58085

58085

DE L'ENSEIGNEMENT

DE LA

THÉRAPEUTIQUE

A L'ÉCOLE DE PARIS

(Examen du **Traité de Thérapeutique et de Matière Médicale** de MM. Trousseau et Pidoux.)

Par le Dr GABALDA

A PARIS
CHEZ J. B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19

1858

58085

DE L'ENSEIGNEMENT

DE

LA THÉRAPEUTIQUE

A L'ÉCOLE DE PARIS

PARIS. — IMPRIMERIE MORRIS ET COMP.
Rue Amelot, 64.

58085

DE L'ENSEIGNEMENT

DE LA

THÉRAPEUTIQUE

A L'ÉCOLE DE PARIS

(Examen du TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE
de MM. Trousseau et Pidoux.)

PAR LE Dr GABALDA.



(EXTRAIT DE *l'Art Médical.*)

58085

58085



PARIS
CHEZ J. B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19.

1857

DE L'ENSEIGNEMENT

DE

LA THÉRAPEUTIQUE A L'ÉCOLE DE PARIS.

PREMIÈRE PARTIE. — DOCTRINES ET THÉORIES

De tout temps l'École de Paris s'est montrée hostile aux médecins qui ont apporté quelque découverte ou quelque perfectionnement utile à l'art de guérir, et l'on peut dire que la thérapeutique serait privée de ses meilleures ressources si elle avait définitivement exclu de son domaine tous les médicaments que cette École a marqués de sa réprobation ou de ses dédains. L'histoire du quinquina, de l'ipécacuanha, de l'antimoine et de tant d'autres, prouve suffisamment ce que nous avançons, sans qu'il soit nécessaire de rappeler les faits du même ordre qui se passent sous nos yeux.

Il serait injuste, nous le croyons, de ne voir là qu'un parti pris d'ignorance ou de mauvais vouloir, propre seulement à jeter de la défaveur sur une institution digne, à tant d'autres égards, de nos respects. Des motifs plus honorables peuvent être invoqués pour expliquer ce résultat malheureux. Outre le sentiment de conservation qui anime en général les corps constitués, et qui les porte à repousser tout d'abord les innovations, on peut affirmer, dans le cas particulier, que l'incompétence des inventeurs a été bien souvent la cause de la répulsion qui les a accueillis. Un grand nombre de découvertes utiles à l'art de guérir et surtout de médicaments ont été faites et prônées à l'origine par des hommes étrangers à la médecine, ou par des médecins obscurs et sans autorité dans la science. Cet

aveu est pénible sans doute, et l'amour propre doit en souffrir. Mais l'histoire est là et les faits commandent. Oui : la thérapeutique s'est enrichie par les découvertes des ignorants, des incompétents et même des charlatans ! Que l'Ecole de Paris, et même toutes les écoles, le veuillent ou non, cela est ainsi.

Aujourd'hui même et après tous les avertissements de l'histoire, est-ce dans l'enseignement de l'école qu'on peut trouver la meilleure thérapeutique et les règles les plus utiles pour constituer les meilleures médications ?

Telle est la question que nous nous proposons d'étudier, sinon de résoudre, par l'examen du *Traité de Thérapeutique et de matière médicale de MM. Trousseau et Pidoux*. Ce livre est arrivé à sa cinquième édition. Depuis plus de quinze ans, les générations de médecins qui se sont succédé sur les bancs de l'école ont puisé à cette source les principes et les méthodes qui devaient les guider dans la pratique de leur art. Nul ne peut donc contester son importance. — Mais, d'un autre côté, ce livre suffit-il réellement aux besoins de la science et de la pratique, et le médecin formé par son enseignement n'a-t-il rien à demander aux doctrines que l'école repousse et qui prospèrent en dehors d'elle et malgré elle ? C'est à cette question qu'il nous sera permis de répondre après l'étude critique à laquelle nous allons nous livrer. Nous diviserons notre travail en deux parties. Dans la première, nous nous occuperons de la doctrine en général, que les auteurs ont suivie et qu'ils ont exposée dans leur *introduction*. Dans la seconde partie, nous entrerons dans l'examen des diverses médications qu'ils ont admises.

MM. Trousseau et Pidoux ont placé leur *Traité de Thérapeutique* sous le patronage d'Hippocrate. *Naturam morborum curationes ostendunt.* Telle est la première épigraphe de leur livre. Cet aphorisme du père de la médecine en est la pensée dominante. C'est elle « qui en a inspiré toutes les recherches »,

ainsi que l'affirment les auteurs eux-mêmes. (V. *Introd.*, p. *CII*). C'est par l'application et le développement de cette idée qu'il leur a été permis *d'étendre le champ du diagnostic par la voie de la thérapeutique.* »

En d'autres termes, la pensée d'Hippocrate les a conduits purement et simplement au spécificisme. Nous lisons, en effet, dans l'*introduction* et à la page déjà citée (CII) : « L'idée de la spécialité des médicaments, que M. Bretonneau avait appliquée à certains agents envisagés dans leurs rapports avec certaines affections, nous l'avons étendue à tous. Mais pour qu'il y eût en pathologie une idée correspondante, nous avons également transporté l'idée de la spécificité, l'idée de la diathèse, des maladies *avec matière*, où elle a été rétablie par Laënnec et M. Bretonneau, aux maladies *sans matière*, aux névroses, aux névralgies, aux fluxions, aux hémorrhagies, où elle n'avait pas encore pénétré. »

Voilà donc le drapeau du spécificisme franchement arboré par MM. Trousseau et Pidoux, et il était permis de croire, d'après les promesses de ce programme, qu'ils allaient se livrer à une étude des substances médicamenteuses envisagées dans leur individualité, et approfondir l'action spéciale de chaque médicament. Nous verrons, dans le cours de cette analyse, qu'il n'en a pas été ainsi, et que, loin de chercher à individualiser les médicaments et de s'efforcer de faire connaître expérimentalement l'action spéciale de chacun d'eux, ils ont pris pour bases de leurs indications des idées préconçues et des hypothèses, et qu'ils n'ont abouti qu'à une classification arbitraire.

On comprend difficilement comment, après une profession de foi aussi catégorique, MM. Trousseau et Pidoux ont pu arriver à la création de leurs médications hypothétiques et arbitraires. De tout temps on a donné le nom de *spécifiques* aux médicaments qui jouissent de la propriété vraie ou supposée de guérir complétement et exclusivement une maladie. Quant aux maladies spécifiques, Paracelse a ainsi désigné celles qui

se reproduisent au moyen d'un germe ou d'un virus (*quæ sperma suum peculiare habent in corpore*). Prendre ces idées pour base d'une théorie médicale serait une tentative qu'on ne pourrait pas considérer précisément comme nouvelle. On comprend néanmoins qu'elle puisse séduire certains esprits. Mais au moins serait-on en droit d'exiger de ceux qui auraient adopté ce programme qu'ils le remplissent fidèlement. C'est à cette condition élémentaire que MM. Trousseau et Pidoux ont manqué complétement. Après avoir pris l'enseigne du spécificisme, après avoir déclaré que ce principe était la base de leur théorie, ils ont groupé les médicaments sous les dénominations synthétiques et arbitraires de médications antispasmodique, excitante, tonique, etc. Une pareille systématisation est bien loin d'être la conséquence légitime du principe qu'ils ont proclamé; elle en est, au contraire, la négation. Comment a pu se produire ce phénomène? C'est là un mystère qui échappe à notre intelligence et à notre faible logique, mais c'est là, à coup sûr, une de ces contradictions dont l'inconséquence de l'esprit humain offre peu d'exemples.

Cette contradiction et cette inconséquence paraîtront bien plus évidentes lorsque nous entrerons dans l'examen de chacune des médications admises par les auteurs du *Traité de Thérapeutique et de matière médicale*. Mais nous tenions à les mettre en lumière en commençant notre critique, parce qu'elles, donnent la clef de toutes les obscurités qui règnent dans l'ouvrage que nous entreprenons d'analyser, et dont l'*introduction* va nous fournir un curieux spécimen.

Du reste, la contradiction éclate avant même que les auteurs aient pris la plume; et, si l'on réfléchit aux deux épigraphes qui sont placées sur la couverture du livre, on ne tardera pas à voir que la seconde est comme la négation de la première.

1° « *Naturam morborum curationes ostendunt*, disent les auteurs, avec Hippocrate.— 2° Au-dessous de cet aphorisme se trouve citée la phrase suivante, empruntée à Grimaud :

« Nous ne devons pas dénommer et caractériser chaque maladie individuelle, mais nous devons en faire de grandes partitions, de grandes divisions rapportées à la différence essentielle des méthodes curatives, qu'il ne faut pas confondre avec les remèdes, comme font les ignorants (*Grimaud*). »

Nous ne savons pas s'il y a des ignorants qui confondent les remèdes et les méthodes curatives, mais ce que nous comprenons parfaitement, c'est qu'en faisant de grandes partitions de maladies, basées sur les méthodes curatives, on arrive nécessairement à nier les maladies, et l'on s'éloigne le plus possible de la spécificité en pathologie et en thérapeutique. MM. Trousseau et Pidoux ne l'ont pas compris comme nous, et ils ont élevé leur monument sous l'égide de cette première contradiction.

Ils ont affirmé, d'une part, la spécialité des maladies, basées sur les différences des traitements et sur la spécificité d'action de ceux-ci (Naturam morborum curationes ostendunt); et, d'un autre côté, ils ont recommandé de ne pas dénommer et caractériser chaque maladie individuelle, et d'en faire de grandes partitions en rapport avec les *méthodes curatives.*

Quoi qu'il en soit de cette contradiction, nous devons rechercher ce que MM. Trousseau et Pidoux entendent par la spécificité nosologique. Une citation va nous éclairer sur ce point.

« L'idée de spécialité domine donc la matière médicale comme elle domine la nosologie.... Mais par quelle voie la science retrouvera-t-elle la spécificité des moyens thérapeutiques et comment pourra se reconstituer la matière médicale anéantie par le physiologisme? Elle se reconstituera à la faveur d'une restauration de la spécificité en nosologie. Or, par qui et comment se relèvera celle-ci? Par l'anatomie pathologique. On ne peut, pour se relever, prendre son point d'appui que sur le terrain où l'on est tombé, ce terrain fût-il faux ou dangereux.» (Intr., p. 20.)

« L'anatomiste est toujours en contact avec des réalités

avec des tissus, avec des propriétés sensibles, toutes choses qui diffèrent entre elles autrement que par la quantité. » (Ibid.) De telle sorte que les contradicteurs de Broussais « n'eurent pas de peine à voir de leurs yeux et à toucher de leurs mains, dans les cadavres, une grande partie de ces *entités* que l'admirable sagacité médicale des anciens découvrait, devinait même quelquefois dans les malades. »

En vertu de cette loi, découverte par nos auteurs : que l'on ne peut se relever que sur le terrain où l'on est tombé, c'est donc par l'anatomie pathologique que la nosologie va se restaurer. C'est à Laënnec et à M. Bretonneau qu'ils attribuent la gloire de cette restauration. « Pour Laënnec, toutes les altérations sont primitivement, essentiellement spéciales. Les maladies essentielles revivent placées sur cette base nouvelle, et les médications spéciales rentrent à leur suite. » (Ibid., p. 23.) A la page précédente, on lit : « L'anatomie pathologique est un point de vue d'où l'on peut reconstruire l'édifice nosologique. » Sans doute, mais c'est un point de vue faux parce qu'il est incomplet, et, ce qui le prouve, c'est l'exemple même de Laënnec, qui crée des espèces morbides basées uniquement sur des lésions, témoin l'emphysème, les catarrhes, etc., et qui commet ainsi la faute de décrire de prétendues maladies nouvelles connues sous d'autres noms, ou qui ne sont en réalité que des affections symptomatiques d'autres maladies. « L'histoire des catarrhes (telle que l'a faite Laënnec), disent MM. Trousseau et Pidoux, cette belle réparation faite à la sagacité clinique des anciens, *représente à elle seule, comme dans un petit spécimen*, tout le cadre nosologique. » Cette phrase, écrite à la louange de Laënnec et de sa doctrine, est en réalité la critique la plus amère de cette doctrine. N'eût-il pas mieux valu, en effet, rattacher les affections catarrhales à chacune des maladies dont elles dépendent, plutôt que de les considérer comme autant de maladies distinctes, ainsi que l'a fait Laënnec en prenant pour base de sa classification les lésions anatomiques? En

procédant de cette manière, il n'est arrivé qu'à la confusion, et, en cela, il n'a point restauré la nosologie, mais il l'a révolutionnée très-pauvrement.—C'est donc un mauvais moyen de se relever que de s'appuyer sur le terrain où l'on est tombé ; on y est trop exposé à de nouvelles chutes.

Il faut baser la nosologie sur l'ensemble des phénomènes et non sur un seul. C'est là ce que nos auteurs n'ont pas compris... Mais leur but est de créer un système nouveau de spécificisme; et voici comment ils ont procédé.

« Broussais, disent-ils, avait trop *désessentialisé* les lésions organiques ; Laënnec les *essentialisa* trop... Pour Laënnec, le produit morbide est le résultat d'un germe inné, d'un être malfaisant, d'une sorte d'entozoaire dont il est impossible de connaître et d'empêcher les causes, de prévenir le développement et d'arrêter les progrès dévastateurs. Broussais nomme cette exagération le fatalisme médical ; il le repousse, et il a raison; mais il a tort, de son côté, quand il se vante de pouvoir étouffer toutes les lésions organiques dans le berceau qu'il leur a préparé, l'irritation. » (P. XXIV.)

« Pour Broussais, l'inflammation était le fait initial et caractéristique ; la diathèse, l'altération organique spéciale n'étaient que les accidents, la terminaison et la dégénérescence possibles, mais non nécessaires, de cet état. Laënnec, au contraire, plaçait tout dans l'altération *sui generis* ; l'irritation, l'inflammation devenaient des éventualités possibles, mais peu importantes. On voit facilement à quelles conséquences funestes mènent en thérapeutique ces deux excès. Partant de son point de vue, Laënnec ne pouvait voir que spécifiques et devait aboutir à l'empirisme. Or, quoi qu'on fasse, les maladies ne sont ni des êtres ni des modifications accidentelles de l'organisme. Le rationalisme médical, dont Broussais fut la plus haute et la plus brillante expression, est alors une chimère; et l'empirisme dans lequel roula Laënnec, emporté par une réaction extrême, n'est pas moins impossible. »

« Mais si la vérité n'est ni dans l'un ni dans l'autre de ces systèmes exclusivement, est-elle dans leur alliance? et faut-il donc composer la pathologie d'un peu de *physiologisme* et d'un peu de *nosologisme?* puis fonder la thérapeutique moitié sur l'empirisme, moitié sur le rationalisme? Non : toute alliance est radicalement impossible entre deux principes contraires. » — Telle est la conclusion très-formelle de MM. Trousseau et Pidoux, et pourtant ils n'ont pas fait autre chose, ainsi qu'on va en juger, que de tenter cette alliance impossible, et leur théorie ne représente, en réalité, que ce monstrueux amalgame.

Nous allons nous efforcer maintenant de dégager cette théorie des considérations très-nébuleuses dans lesquelles elle se trouve contenue, et de l'exposer clairement, en la dépouillant des obscurités sous lesquelles les auteurs semblent avoir pris à tâche de la présenter.

Ici, nous trouvons d'abord deux tableaux nous présentant le *rationalisme thérapeutique et l'empirisme*. Le premier suppose en principe que la maladie proprement dite n'existe pas et que ce qu'on appelle ainsi n'est qu'un trouble accidentel qui ne peut avoir sa cause que dans une action intempestive des modificateurs externes de notre économie. » Celui-ci n'emploie des médicaments qu'à la condition qu'il en expliquera l'action, comme il explique celle des agents hygiéniques. L'émétique sera un excitant de l'estomac, ou bien un révulsif, ou bien un évacuant, suivant l'indication qui en aura motivé l'usage : le quinquina ne sera qu'un tonique, etc..... »

» *L'empirisme* suppose en principe que la maladie est produite par un être indépendant de l'organisme et s'y manifestant comme sur un théâtre étranger à l'action qui se passe en lui...... Les espèces nosologiques doivent être pour lui aussi naturelles et aussi inamovibles que les espèces zoologiques et végétales. Toute maladie a une marche invariable et fatale..... Se croiser les bras devant la maladie, ou l'étouffer immédia-

tement sous les coups redoublés des moyens spécifiques les plus violents, telle est, telle devrait être l'inévitable alternative de tout empirique sévère et entier (1). »

Telles seraient, d'après ces messieurs, les deux doctrines qui se partagent les esprits depuis l'origine de notre science. MM. Trousseau et Pidoux les considèrent comme également fausses. « Nous ne connaissons pas, disent-ils, une seule maladie qui n'ait une certaine unité et ne puisse se distinguer d'une autre par quelque chose de spécial. Or, ce quelque chose, cette cause intime échappe toujours plus ou moins aux principes du rationalisme... Celui-ci est donc faux, même dans les cas qui lui paraissent le plus favorables. Mais, d'un autre côté, nous ne connaissons non plus aucune maladie, quelque spécifique et quelque individualisée qu'elle soit, qui ne demeure assujettie aux lois de l'organisme, et qui ne présente, par conséquent, quelques indications physiologiques, la matière médicale possédât-elle contre cette maladie les spécifiques les moins incertains. L'empirisme thérapeutique est donc faux, même dans les cas qui semblent être son triomphe.» (P. XXX.)

» Où donc est la mesure? où la vérité? » se demandent MM. Trousseau et Pidoux. Et voici leur réponse : « Dans l'idée de subordonner à la médication du symptôme celle de l'unité morbide lorsque celle-ci n'est pas assez bien déterminée et assez spécifique pour dominer toutes les autres indications, et subordonner, au contraire, la modification des symptômes à celle de la nature de la maladie, lorsque celle-ci a une telle unité, une telle spécificité, que toutes ses parties, que tous ses symptômes n'en peuvent pas être détachés, et que chacun d'eux la manifeste et la représente aussi bien que l'ensemble. »

» Rien de plus vrai, de plus simple, de plus facile à comprendre que ce principe de thérapeutique générale. Il est la loi souveraine des bons praticiens. »

(1) Il est facile de voir que MM. Trousseau et Pidoux mettent sur le compte de l'empirisme les principes du spécificisme le plus outré. Jamais l'école empirique n'a professé les idées qu'ils lui prêtent.

Voilà donc le grand problème résolu! Il y a des maladies spécifiques et d'autres qui ne le sont pas ; les unes le sont plus, les autres le sont moins. Aux premières il convient d'appliquer les médications spécifiques ; aux secondes la thérapeutique rationaliste ou physiologique, la médecine du symptôme. Rien de plus simple et de plus facile. Une seule difficulté se présente : c'est le moyen de reconnaître la spécificité ou seulement le degré de cette qualité dans un état morbide. C'est là ce que MM. Trousseau et Pidoux ont oublié de nous dire, et nous les engageons pour compléter leur système et le rendre applicable à inventer le thermomètre de la spécificité.

Après avoir exposé ce système, les auteurs vont au devant d'une objection qui pourrait leur être adressée : trop souvent l'empirisme et le rationalisme sont en défaut, le premier dans les maladies les plus spécifiques, et le second dans les maladies les moins spécifiques; ils voient échouer l'un et l'autre les moyens les moins incertains au point de vue de leurs principes.

Ceci tient uniquement à la mauvaise disposition des sujets. « Les personnes dont il s'agit, disent les auteurs du *Traité de Thérapeutique*, sont affectées de ces constitutions caractérisées par le vice que Hunter nommait *irritabilité*. Nous les appelons volontiers les *noli me tangere* de la médecine. Sont-elles affectées de syphilis ? Le mercure irrite les symptômes vénériens, étend les ulcérations, enflamme la bouche, surexcite le tube digestif, allume la fièvre, produit des crampes, engendre, en un mot, une sorte de pseudo-syphilis qui complique et dénature la vraie sans la guérir. Sont-elles prises d'affections paludéennes? le quinquina agit efficacement une fois; mais les accidents renaissent, et le spécifique n'a plus d'action que celle de surstimuler le système nerveux, d'imprimer de la continuité à ce qui n'était qu'intermittent, de causer de l'insomnie et de compliquer la diathèse paludéenne d'une diathèse quinique qui défigure la première et la rend plus réfractaire que jamais. »

« Ces observations, que nul ne peut nier, ajoutent MM. Trousseau et Pidoux, sont bien propres à montrer tout ce qu'il y a de faux et de superficiel dans les deux systèmes que nous combattons, *ainsi que dans la prétention plus superficielle encore de les unir tous deux, et de faire de cette combinaison le type de la sagesse médicale.* » (P. XXXIII.)

Ici, nous avouons que nous ne comprenons plus du tout. Les grands principes de thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux nous paraissent consister uniquement, d'après les développements qui précèdent, dans l'amalgame des deux systèmes opposés (l'empirisme et le rationalisme), et nous défions qui que ce soit d'y voir autre chose que ce monstrueux syncrétisme. Or, voilà qu'ils déclarent maintenant que c'est une prétention absurde de vouloir combiner ces deux systèmes, après avoir affirmé, à la page qui précède, que cette combinaison est la loi des bons praticiens et l'unique base de la thérapeutique ! Les contradictions abondent dans l'*introduction* que nous avons entrepris d'analyser; mais celle-ci dépasse tout ce que la raison peut concevoir de plus fort en ce genre. Dans les lignes qui suivent, les auteurs font intervenir le *naturisme* qui, lui aussi, se croit en droit d'invoquer des faits qui peuvent lui servir de base légitime. Mais ces faits sont renversés par ceux du *physiologisme* et de *l'empirisme*. Nous citons la conclusion : « Il résulte de cette discussion que le *rationalisme*, l'*empirisme*, et le *naturisme* (1) sont faux, et que chacun de ces trois systèmes prouve la fausseté des deux autres. Les faits qu'invoque le *rationalisme* anéantissent ceux qu'invoque l'*empirisme* et réciproquement. Les arguments sur lesquels s'appuie l'*empirisme* détruisent ceux qu'allèguent le *rationalisme* et le *naturisme*, et par les faits incontestables qui lui ont donné naissance, celui-ci condamne l'*empirisme* et le *rationalisme*. (P. XXXIV.)

(1) Tout à l'heure il n'y avait que deux doctrines qui se partageaient les esprits depuis l'origine de la science; voilà qu'il en surgit maintenant une troisième.

Voilà, certes, une argumentation triomphante !

MM. Trousseau et Pidoux se livrent ensuite à la critique des méthodes thérapeutiques admises par Barthez. Le célèbre médecin de Montpellier reconnaissait quatre méthodes différentes : *analytique*, *naturelle*, *empirique* et *perturbatrice*. Cette dernière, disent nos auteurs, est purement factice. Nous aurons à leur demander plus tard si les diverses méthodes ou médications qu'ils ont admises eux-mêmes ne méritent pas le même reproche. Quant aux méthodes de Barthez, elles ont un grand tort à leurs yeux : c'est que Barthez a méconnu les grands *principes de pathologie* posés par MM. Trousseau et Pidoux. Ces grands principes ne sont autres que le spécificisme en plus ou en moins attribué à chaque maladie.

Cette idée soi-disant fondamentale du *Traité de Thérapeutique* trouve ici sur son chemin une autre idée qui la gêne ; nous voulons parler de l'*essentialité* des maladies. Voici comment ces messieurs se débarrassent de cet obstacle : « Les mots *essentiel, essentialité*, et les idées que ces mots expriment, appliqués aux maladies, sont en grande partie la cause de la mésintelligence qui règne entre les médecins au sujet des maladies et des méthodes thérapeutiques. Ces expressions sont fausses ; il faut les bannir du langage médical. Quoi qu'on fasse, elles inspirent une répugnance instinctive, en impliquant que les maladies sont des êtres indépendants, des essences, des espèces *créées* comme les essences ou espèces des trois règnes de la nature. Cela engendre, comme on l'a vu, le *nosologisme*, non moins faux que le *physiologisme*, et l'*empirisme*, système aussi erroné que le *rationalisme*. Ajoutons que le système qu'enferme le mot *essentiel*, appliqué aux maladies, est un système sombre et désolant, une borne fatale imposée aux progrès de la médecine. Et en effet, par ce système, le médecin est condamné à se croiser les bras devant les maladies, ou à se faire chercheur de spécifiques. Or, on ne cherche pas les spécifiques, on les trouve. Si la maladie est un être,

c'est un être très-malfaisant, et il faut s'en délivrer le plus tôt possible, comme d'un serpent ou d'un loup. Où sont les armes pour cela? Et si les spécifiques manquent, quelle autre thérapeutique pratiquer qu'une froide et systématique expectation?

» Eh quoi! partout, dans la nature, l'homme atténue le mal; il détourne l'action funeste des éléments, et s'il ne met pas l'ordre à la place du désordre, il tend au moins à faire dominer de plus en plus l'un sur l'autre, etc..... et la maladie serait le seul désordre sur lequel il n'aurait aucune prise?... A Dieu ne plaise!... Il n'y a d'inné, ou plutôt de natif dans la nature humaine, d'inamovible, par conséquent, que les propriétés morbides de l'organisation. Quant aux maladies proprement dites, que les nosologistes classent comme des êtres naturels, parce qu'elles présentent quelques-unes des apparences de ces êtres, elles ne nous sont point innées, ni, par conséquent, *essentielles*. Formées de ce qu'il y a de morbide en nous, elles y prennent des déterminations plus ou moins spécifiques, s'y individualisent plus ou moins; mais on les voit apparaître et disparaître dans l'histoire naturelle de l'homme. Elles se modifient, se larvent, se décomposent, se transforment avec le temps, les mœurs, les climats, etc.... Une bonne hygiène publique ferait disparaître beaucoup de maladies aiguës, spécifiques, et l'œuvre est déjà commencée. Une bonne hygiène privée pourrait éteindre ou atténuer beaucoup de maladies chroniques. Le spécificisme et le nosologisme s'en vont; c'est l'avenir de la science! Tout le reste n'est que galénisme impuissant, honte d'une médecine qui ne vit pas encore de l'esprit des sciences et de la civilisation modernes... » (*Ibid.*, *p.* 35.)

Telle est en général la méthode de critique adoptée par nos auteurs: pour avoir plus facilement raison d'une doctrine, ils ne manquent jamais de lui prêter les plus grosses absurdités. Où ont-ils vu que les essentialistes considèrent les maladies comme des *espèces*, *créées* au même titre que *les espèces des trois règnes de la nature?* Il y a deux catégories d'essences:

1° les essences des êtres concrets; 2° les essences des êtres abstraits. Pour tout homme qui n'a pas perdu le sens, ou qui n'a pas d'intérêt à obscurcir la question, il est évident que les maladies appartiennent à la seconde catégorie. « Les maladies ne sont que des êtres de raison, des états, des modes, des manières d'être et non des substances; par conséquent, elles se rangent dans la catégorie des essences des êtres abstraits, des essences nominales ou *logiques*, des essences que nous affirmons et qui n'ont de réalité que dans les malades en particulier. » (Tessier. — *Etudes de médecine générale.*— 2me *partie.*)

L'essence d'une maladie, c'est sa définition ou son nom. Voilà ce que croient les essentialistes. Ils voient dans ce principe une base de classification, sans laquelle la médecine n'est plus qu'un empirisme livré au caprice et à l'imagination de chacun. Ils ne font en cela, du reste, qu'imiter toutes les sciences, lesquelles reposent sur des essences immuables, sans craindre de poser des bornes fatales à l'esprit humain. L'ordre, dans les sciences, comme partout, est la première condition du progrès. La doctrine de l'essentialité, qui donne à la médecine une base de classification fixe et immuable, met donc celle-ci dans la voie la plus favorable à son développement, bien loin de lui imposer une borne fatale.

Confondant, nous ne savons trop pourquoi, le sens du mot *inné* avec celui du mot *essentiel*, nos auteurs refusent de reconnaître ce caractère aux maladies. Nous ne pouvons les suivre sur ce terrain qui nous entraînerait trop loin (1). Mais nous leur demanderons ce qu'ils entendent par *les propriétés morbides de l'organisation, lesquelles sont innées et inamovibles en nous*, et aux dépens desquelles se forment les maladies.

Nous l'avons dit, leur qualité dominante n'est pas la clarté. Ici encore nous renonçons à comprendre quelle est la loi qui préside à cette *détermination plus ou moins spécifique*, que

(1) Voir, pour tout ce qui a rapport a l'essentialité, les *Études de Méd. génér.*, *par J.-P. Tessier.—Deuxième partie.*

prennent les maladies aux dépens de nos propriétés morbides? C'est ce qu'on ne nous dit pas, et pourtant c'est là ce qui nous intéresse. —Franchement, ces linéaments d'une pathologie générale sont trop rudimentaires et trop sommairement esquissés pour que nous nous y arrêtions plus longtemps.

Après la tirade déclamatoire que nous venons de citer et de réfuter, nous trouvons un portrait de fantaisie de Pinel, qui nous est présenté comme le type des essentialistes. Certes, le père de l'organicisme moderne ne pouvait prétendre à cet excès d'honneur, et ce n'est pas sans étonnement qu'on le voit envisagé sous ce point de vue nouveau, et condamné comme fauteur d'essentialité.

A. Pinel, MM. Trousseau et Pidoux opposent Broussais. Mais celui-ci n'est pas mieux traité que celui-là. « Si Pinel *essentialisa* trop les maladies, Broussais les *désessentialisa* trop. Il est flétri à son tour et regardé comme un pur *accidentaliste* qui a méconnu la portion de vérité que renferme la doctrine de l'essentialité. — Telle est la brillante antithèse que renferme l'*introduction*. La conclusion à déduire, c'est qu'il faut se tenir dans un juste milieu entre les deux doctrines. Cette conclusion n'est pas formellement exprimée par les auteurs, mais on n'en voit pas d'autre qu'on puisse tirer légitimement de leur double critique. Ce qui va suivre nous prouvera, de reste, que telle est bien leur pensée.

« Les grands principes de thérapeutique que nous avons indiqués tout à l'heure vont recevoir une nouvelle confirmation en les appliquant aux maladies aiguës et aux maladies chroniques.

» Ces dernières s'individualisent très-peu en nous, tandis que les premières constituent au contraire une unité morbide bien plus spéciale. (P. XLI.)»

C'est pourquoi les traitements généraux conviennent aux maladies chroniques, et que les traitements spécifiques ne s'appliquent qu'aux maladies aiguës. Parmi ces dernières

même, les unes sont moins spécifiques, les autres le sont plus, et, dans le premier cas, le médecin ne peut guère compter sur les médications spéciales. — Nous retrouvons ici la pensée capitale du *Traité de Thérapeutique*. « Répétons-le donc, disent les auteurs : mieux une maladie se détermine, plus elle tend à s'individualiser et à former une unité morbide bien caractérisée, mieux lui sont applicables les traitements spéciaux dont l'expérience a justifié l'emploi, et réciproquement. Nous trouverions au besoin, dans cette observation et dans le principe de thérapeutique générale qui en découle, un argument en faveur de l'opposition que nous avons cru devoir faire au système du *nosologisme* et de *l'essentialité* des maladies. »

Ici encore, loin de voir dans les opinions qui précèdent deux idées corrélatives, se confirmant l'une l'autre, nous y trouvons seulement une contradiction flagrante. En effet, pour qu'une maladie s'individualise fortement ou faiblement, pour qu'elle constitue une unité morbide bien ou mal caractérisée, il faut apparemment qu'elle se rapporte à un type primitif, à une forme déterminée. Comment pourrait-on apprécier autrement *son degré de spécificité*, pour continuer d'employer le jargon de ces messieurs ? Les degrés de chaleur et tous les degrés possibles partent de l'unité ou d'un point fixe. Or, c'est ce type, cette forme déterminée ou essentielle à laquelle les nosologistes ont donné le nom d'espèce, par analogie, n'entendant nullement, du reste, poser des bornes fatales à la nature et à la science, et admettant, dans chaque espèce, les formes différentes, les variétés et même toutes les particularités tenant à l'individu, aux circonstances de lieu, de temps, etc. Pour tout nosologiste ou médecin qui n'a pas perdu le sens, les particularités si nombreuses que comporte l'unité morbide dans sa marche, dans ses symptômes et dans chacun de ses éléments, engendrent une foule d'indications diverses en thérapeutique.

Aussi ce même nosologiste ou médecin arrive-t-il bien vite à comprendre et à se convaincre qu'il n'y a pas de spécifique,

rigoureusement parlant, c'est-à-dire de moyen thérapeutique s'appliquant directement et exclusivement à une maladie ou espèce morbide. Les spécificiens seuls sont à la recherche de cette pierre philosophale. Ceux-ci veulent opposer à la maladie pathologique la maladie médicamenteuse, et, par cette *substitution,* détruire la première par la seconde. Plusieurs médecins, qui n'ont pas compris ou qui ont exagéré la portée de la doctrine de Hahnemann, sont tombés dans cette erreur du spécificisme. MM. Trousseau et Pidoux n'ont pas fait autre chose de leur côté, et ils ont été précédés dans cette voie par M. Bretonneau, de Tours, leur maître.

Telle est donc cette *grande école* et ce *grand principe* de la *spécificité,* qu'on nous présente comme l'idée capitale de la thérapeutique. Cette idée de spécificité, soi-disant rajeunie, n'est qu'une dérivation de la réforme de Hahnemann, la loi des semblables exagérée et poussée à l'absurde. C'est dans cette école qu'on trouve les chercheurs de spécifiques, et non parmi les médecins essentialistes, qui ont toujours repoussé l'idée de spécifiques et recommandé l'étude des indications dans les maladies. Que MM. Trousseau et Pidoux cessent donc d'aligner contre l'essentialité et les essentialistes leurs phrases humanitaires; qu'ils retournent contre eux-mêmes leurs propres arguments. Ce n'est pas en habillant de prose romantique une vieille erreur qu'on court la chance de faire progresser la science et d'entrer dans l'esprit de la civilisation moderne.

Le grand fait invoqué à l'appui de la théorie de la spécificité, ce sont les applications topiques irritantes que M. Bretonneau a introduites dans le traitement de certaines phlegmasies. Ces applications topiques ne sont efficaces, d'après MM. Trousseau et Pidoux, que parce qu'elles s'adressent à la cause spécifique de l'affection. Malheureusement pour la théorie, ce fait ne prouve rien du tout. Il faudrait, en effet, pour que l'argument eût quelque valeur, établir, d'une manière ou d'une autre, le rapport qui peut exister entre telle ou telle affection et le caus-

tique employé pour la combattre. Nous aurions alors des indications positives fournies par la spécificité ; l'acide chlorhydrique, par exemple, indiqué contre l'angine couenneuse de préférence à tout autre ; le nitrate d'argent contre l'ophthalmie purulente, etc.—S'il en était ainsi, il ne resterait qu'à proclamer le triomphe du spécificisme. Mais il n'en est rien. Dans les cas où M. Bretonneau a employé l'acide chlorhydrique, d'autres médecins appliquent la solution de nitrate d'argent ou tout autre caustique, et les résultats thérapeutiques n'en sont pas moins sûrs. De telle sorte, qu'avec la meilleure volonté du monde, nous ne voyons aucun rapport de spécificité. Nous constatons un moyen empirique auquel nous ne contestons pas toute valeur, mais de spécificité, point.

Nos auteurs affirment que « *la nature des modificateurs irritants devra varier avec la nature des phlegmasies spéciales.* » Mais en pareille matière, il ne faut pas affirmer, il faut prouver, et c'est précisément ce qu'ils n'ont pas fait. Ils se contentent de dire que « c'est un point délicat d'expérience clinique, que M. Bretonneau a traité avec autant d'habileté que de succès. » Le seul exemple qu'ils citent est des plus malheureux, et prouve justement le contraire de leur théorie. Nous lisons à la page XLVI : « Lorsqu'une inflammation est fortement spécifique, qu'elle est empreinte d'une unité morbide bien déterminée, c'est celle-ci qui fournit l'indication thérapeutique; l'inflammation, considérée comme telle, n'est plus alors qu'un symptôme relégué à ce titre au second rang des indications. Un agent irritant *qui n'est doué d'aucune propriété spécifique contre la cause spécifique de cette phlegmasie agit pourtant alors comme un spécifique véritable*, et même plus sûrement que ce dernier, si l'affection est toute locale : la guérison d'un chancre syphilitique récent par une application de nitrate d'argent en est la preuve. Ce n'est certainement pas l'irritation en tant qu'irritation qu'a apaisée si promptement le topique irritant, mais l'irritation en tant que syphilitique.

Il a substitué une affection simple à une maladie proprement dite, ou peut-être n'a-t-il fait que détruire son élément spécifique. Si, ne considérant que le symptôme en lui-même, et non dans son rapport avec l'état morbide qu'il représente dans ce cas, on eût traité l'inflammation par des topiques émollients, on eût risqué de l'étendre et de favoriser l'ulcération. » Voilà donc un agent qui n'a rien de spécifique et qui agit pourtant comme un spécifique véritable, et même plus sûrement que ce dernier. Il nous semble que ceci ne prouve guère en faveur de la spécificité, et nous pensons même que si l'on voulait ruiner cette théorie, on ne pourrait choisir un meilleur exemple. Rien n'autorise d'ailleurs à affirmer que le nitrate d'argent détruit, dans le cas cité, l'*irritation en tant que syphilitique*. Ceci est une pure hypothèse. Les faits ne permettent pas davantage d'avancer qu'un chancre soit guéri *très-promptement* par cette méthode, ni qu'elle convienne à tous les chancres. Tous les médecins savent qu'un chancre ne guérit pas promptement lorsqu'on le cautérise, et ils savent aussi que, dans un assez grand nombre de cas, l'emploi de nitrate d'argent ne fait qu'aggraver l'ulcération primitive.

On appliquait des topiques irritants sur les ulcères syphilitiques, de même que l'on cautérisait d'autres ulcères ainsi que les plaies qui tardent à se cicatriser, bien avant la prétendue découverte de M. Bretonneau, et les chirurgiens qui se livraient à cette pratique empirique n'ont jamais cru qu'ils faisaient de la *substitution*, ou de la spécificité, en agissant ainsi. Nous pouvons ajouter qu'ils ne le croient pas davantage encore aujourd'hui.

Nous lisons à la page XLVIII : « Depuis M. Bretonneau, on guérit plus d'inflammations de l'intestin par le sulfate de soude que par les sangsues à l'anus; autant de phlegmasies de la bouche, de l'œil, de la peau, par le nitrate d'argent que par les cataplasmes et les applications émollientes. Combien était imprévu ce résultat avant la publication du *Traité des Inflammations spéciales du tissu muqueux* ! »

Nous ne voulons pas enlever à M. Bretonneau la gloire d'avoir inventé le traitement de l'inflammation de l'intestin par le sulfate de soude, et nous n'envions pas le mérite d'une méthode que nous trouvons souvent dangereuse, mais nous ne pouvons accorder à ses panégyristes que l'on ait attendu la publication de ses travaux pour appliquer du nitrate d'argent sur la peau et des topiques irritants sur les yeux enflammés. La pratique d'Alibert et le grand nombre de pommades antiophthalmiques et de collyres, connues depuis longtemps, suffisent pour autoriser notre refus.

Après avoir mis en lumière ce que l'on pourrait appeler le *Spécificisme arbitraire* de MM. Trousseau et Pidoux, en nous efforçant d'analyser l'exposition la plus confuse qui fût jamais, rendue plus obscure encore par des contradictions sans nombre ; après avoir présenté et jugé leur prétendue réfutation de l'essentialité, il nous reste à faire connaître leur opinion sur la doctrine de Hahnemann. L'examen de cette doctrine occupe dans l'introduction du *Traité de Thérapeutique* une place importante par l'étendue qu'on lui a donnée; et s'il fallait s'en rapporter à l'apparence, on pourrait croire que les auteurs ont dû pénétrer complétement dans l'esprit de cette doctrine et en apprécier la valeur réelle ; malheureusement il n'en est pas ainsi. Quoi qu'il en soit, nous devons leur savoir gré d'avoir argumenté contre l'homœopathie autrement que par des plaisanteries dignes des tréteaux, et d'avoir eu le courage de déclarer qu'ils n'étaient pas « de ceux qui se croient quittes envers Hahnemann quand ils ont pu invoquer M. Arago pour prouver qu'un décimillionième de grain est à un grain ce qu'un atome presque invisible à l'œil nu est à la masse du soleil. » Leur exemple ne peut manquer de porter ses fruits.

Cela dit, voyons comment MM. Trousseau et Pidoux ont compris l'homœopathie, et quel est le poids des objections qu'ils lui opposent.

Avant de commencer l'examen de la doctrine homœopathique, nos auteurs nous préviennent que les propositions dans lesquelles ils l'ont résumée « *ne sont point extraites textuellement de Hahnemann, mais qu'elles expriment cette partie scientifiquement appréciable de sa doctrine qu'ils désirent mettre en relief et qu'ils regardent comme susceptible d'une discussion utile à la science. Si l'homœopathie n'est pas cela, ajoutent-ils, elle n'est rien pour nous* ; *nous ne pourrons donc ni l'exposer autrement, ni l'apprécier que comme nous la concevons.* »

Cet aveu est bon à noter. Il permet déjà d'entrevoir que l'homœopathie, telle qu'elle se trouve exposée dans l'introduction du *Traité de Thérapeutique*, n'est pas tout à fait celle que Hahnemann a conçue. Une analyse sommaire va nous montrer, en effet, qu'elle en diffère visiblement.

« Il y a dans l'homœopathie, disent MM. Trousseau et Pidoux, trois choses sérieuses à examiner : 1° une idée nouvelle du médicament ; 2° une méthode nouvelle de constituer la matière médicale ; 3° une thérapeutique générale, déduite de certains rapports affirmés contre la nature de la maladie et celle du médicament. »

« Pour Hahneman, le caractère essentiel du médicament est de posséder une propriété morbifique particulière (1). Tout ce qui n'est pas spécialement doué de cette propriété peut être remède, agent thérapeutique, mais n'est pas médicament. » (*Introd.*, p. 54.) C'est là, sans doute, d'après MM. Trousseau et Pidoux, l'idée nouvelle du médicament qu'Hahnemann a conçue. Nous avouons qu'elle nous paraît tout à fait inintelli-

(1) Ce n'est pas traduire la pensée de Hahnemann que de lui faire dire que le médicament *possède une propriété morbifique particulière* ; c'est plutôt l'exagérer et la travestir. Ce langage fait supposer que le médicament produit un état morbide déterminé, ayant une marche et une évolution constantes et régulières comme les maladies. Cette manière de voir, que nous verrons exprimée tout à l'heure plus catégoriquement par MM. Trousseau et Pidoux, n'est pas conforme, je le répète, à la pensée de Hahnemann, qui a dit seulement que les médicaments produisaient sur l'homme sain des effets qui leur étaient propres. L'opinion qu'on lui prête constitue l'erreur du spécificisme.

gible. Mais dans quelle partie de ses œuvres le fondateur de l'homœopathie a-t-il exposé cette distinction vaine et subtile entre le médicament, le remède et l'agent thérapeutique? C'est ce qu'on ne nous dit pas; et pourtant il eût été bien utile de prendre ce soin, avant de charger sa mémoire d'une semblable puérilité. Hahnemann enseigne, il est vrai, que tout médicament jouit de propriétés particulières, ou, en d'autres termes, qu'il détermine des effets qui lui sont propres, et que ceux-ci ne peuvent être connus que par l'expérimentation sur l'homme sain. Cette proposition est incontestable et d'une haute portée. Le reste est de l'invention de ses critiques.

Continuant d'user du même procédé et voulant rendre sa doctrine absurde pour en avoir plus facilement raison, ces mêmes critiques lui font dire que « les maladies artificielles produites chez l'homme en santé par les médicaments sont des faits du même ordre que les maladies naturelles, et qu'elles ne diffèrent les unes des autres que comme deux maladies proprement dites peuvent différer entre elles. » Cette identité absolue entre les effets pathogénétiques des substances médicamenteuses et les maladies est la base fondamentale du spécificisme, mais non celle de l'homœopathie. Dans l'écrit intitulé *Esprit de la Doctrine homœopathique*, Hahnemann a protesté formellement contre cette identité absolue. « L'organisme, dit-il, étant bien plus susceptible d'être attaqué par le médicament que par la maladie..... doit être débarrassé de l'affection maladive lorsqu'on fait agir sur lui un médicament qui, *différant de la maladie par sa nature*, se rapproche le plus possible d'elle par l'analogie de ses symptômes, c'est-à-dire est homœopathique. » Et pour rendre sa pensée plus claire, il ajoute, en note : « Sans cette différence naturelle entre l'affection maladive et l'affection médicamenteuse, il n'y aurait pas de guérison possible; si les deux affections étaient non-seulement semblables, mais encore de même nature, c'est-à-dire identiques, il ne surviendrait rien, ou tout au plus une exaspé-

ration du mal, de même qu'on n'obtiendrait jamais la guérison d'un chancre en le pansant avec le pus pris sur le chancre d'une autre personne (1). »

Dans le même ouvrage, Hahnemann, répondant aux critiques qui lui ont déjà prêté l'opinion que nous combattons, dit, en note, à la page 281 : « De quelle instruction n'ont pas fait preuve mes critiques! Je parlerai seulement de ceux qui ont écrit *homopathie* au lieu *d'homœopathie*. Ils démontrent par là qu'ils ne connaissent pas l'immense différence entre *omon* et *omoion*, et qu'ils croient ces deux mots synonymes... Ignoraient-ils assez le grec pour ne pas savoir qu'*omon* veut dire semblable et *omoion* analogue. Jamais l'homœopathie n'a prétendu guérir les maladies par la même puissance que celle qui les produit; elle veut le faire par une puissance qui n'est point identique, mais seulement analogue, par un médicament qui ne peut produire qu'un état morbide analogue à la maladie. »

Ces citations suffisent pour montrer combien l'opinion que MM. Trousseau et Pidoux ont attribuée à Hahnemann diffère de celle qu'il a professée.

Après avoir ainsi travesti la doctrine homœopathique, après avoir prêté à son auteur les erreurs du spécificisme qu'il a toujours combattu, nos auteurs vont exercer leur critique contre cette création fantastique qu'il leur a plu d'appeler l'homœopathie. Avant d'examiner leurs arguments, nous devons signaler une tactique qu'il est difficile de caractériser par un terme poli, et qui consiste à s'emparer d'une foule de vérités dont le génie observateur de Hahnemann a doté la science, à s'approprier ces mêmes vérités, puis, avec ces armes prises dans l'arsenal du réformateur, à le foudroyer sans merci ni miséricorde.

« Nous discuterons plus loin, disent MM. Trousseau et Pidoux, la valeur des principales de ces propositions (dans les-

(1) Voir *Etudes de Médecine homœopathique*, P. S. Hahnemann p. 276. — Chez J. B. Baillière. Paris, 1855.

quelles ils ont résumé la prétendue homœopathie) ; mais nous profiterons de l'occasion très-naturelle que nous offre cet examen critique de l'homœopathie pour émettre succinctement quelques aperçus de matière médicale et de thérapeutique, *tirés de nos propres observations. Rappelant par certains points plusieurs maximes systématiques de l'ultravitaliste allemand*, ces aperçus serviront à juger les bases de sa doctrine, et à montrer tout à la fois ce qu'elle a de faux, et quelles faces réelles elle présente à la science, que celle-ci se doit à elle-même d'étudier sérieusement. » (1) (*Loc. cit.* p. LVI.)

Quoique nos auteurs déclarent formellement que les aperçus en question sont tirés de leurs propres observations, nous pensons que la critique a le droit de rechercher s'ils n'ont pas une autre origine et si les points de contact qu'ils présentent *avec les maximes de l'ultra-vitaliste allemand* doivent être attribués seulement à l'effet du hasard. Dans tous les cas, c'est un hasard malheureux, car, en bonne justice, les idées appartiennent au premier qui les a émises, et ceux qui les rééditent pour leur propre compte s'exposent à passer pour des plagiaires, surtout lorsqu'il leur a été donné de connaître le légitime propriétaire.

L'examen de ces aperçus va nous montrer jusqu'à quel point ils ont été inspirés par la lecture de Hahnemann.

« Un médicament administré dans une maladie donnée, disent MM. Trousseau et Pidoux, le kermès dans la broncho-pneumonie, par exemple, ou le sulfate de quinine dans le rhumatisme aigu, peut se comporter de plusieurs manières : 1° les effets physiolo-

(1) Si l'homœopathie présente quelques faces réelles que la science se doit à elle-même d'étudier sérieusement, ce que nous ne mettons pas en doute, pour notre compte, et ce que MM. Trousseau et Pidoux affirment très-positivement, d'accord avec nous, cette fois, comment se fait-il que l'un de ces deux auteurs (M. Trousseau) ait donné ailleurs la définition suivante : « *L'homœopathie est un système médical qui a pour base l'inconnu, pour but l'impossible et pour résultat la nullité?* » Un système qui a pour base l'inconnu, pour but l'impossible et pour résultat le néant, est tout simplement absurde ; il n'offre par conséquent aucune face réelle à la science, et celle-ci ne doit pas le traiter sérieusement. Nous l'avons dit en commençant, nous sommes dans les contradictions. Qui nous donnera la clef de celle-ci?

giques ou les symptômes de l'affection médicamenteuse se sont développés, et ils ont affaibli les symptômes de la maladie en vertu d'une sorte d'incompatibilité entre eux. Voilà un premier cas, et heureusemeut le plus commun. » Si l'on remplace dans cette phrase le mot *incompatibilité* par celui d'*homœopathicité,* y verra-t-on autre chose qu'une des propositions fondamentales de la théorie de Hahnemann? Il est bon d'ajouter que cette prétendue incompatibilité n'est qu'une hypothèse gratuite, qui n'explique rien et qui laisse l'esprit dans le vague au sujet de l'action médicamenteuse et de ses rapports avec la maladie, tandis que le mot homœopathicité renferme une idée féconde qui explique le rapport entre le médicament et la maladie, et devient le moyen de remplir une indication positive. —Les autres hypothèses admises par MM. Trousssau et Pidoux, sur les différentes manières dont les médicaments se comportent, vont éclairer la question.

« 2° La contre-stimulation physiologique antimoniale ou la sédation physiologique (1) du sel de quinine sont produites; mais ces deux affections marchent parallèlement avec la phlegmasie thoracique ou le rhumatisme sans les modifier ; il n'y a pas incompatibilité. » C'est-à-dire que les médicaments n'ont aucune action sur la maladie : ils ne sont pas homœopathiques, dirait un disciple de Hahnemann, et, fort de son principe, il chercherait un médicament approprié.

« 3° L'action morbide médicamenteuse s'use, ajoutent nos auteurs; elle s'épuise sans avoir agi sur la maladie naturelle, et celle-ci survit non modifiée à l'affection antimoniale ou quinique. Le sujet paraît avoir eu plus de capacité pour la maladie naturelle que pour l'action morbide médicamenteuse. » Ce troisième cas ressemble au précédent; le médicament n'était pas indiqué, il n'a pas agi. L'homœopathe en pourrait cher-

(1) Qu'est-ce qu'une sédation physiologique? — Le sulfate de quinine peut être considéré comme un sédatif par rapport aux symptômes morbides qu'il fait disparaître ; mais lorsque ceux-ci persistent, malgré son emploi, où est la sédation?

cher un autre; mais que fera le médecin convaincu de cette absence fatale d'incompatibilité entre le médicament et la maladie, ou qui se verra en présence *d'un malade qui a une trop grande capacité pour la maladie?*

« 4° Enfin, dans d'autres cas plus rares, la maladie naturelle a été dissipée par les actions médicamenteuses, et celles-ci persistent pendant un certain temps, même après l'usage du kermès ou du sulfate de quinine. On dirait que le malade avait, au contraire, plus de capacité pour l'action morbide médicamenteuse que par le rhumatisme ou la broncho-pneumonie. La variété des tempéraments, des maladies et des personnes, souvent aussi celles des constitutions médicales, produisent toutes ces différences. »

Hahnemann a parfaitement observé et signalé le fait indiqué dans ce quatrième paragraphe, et cette observation l'a conduit à l'atténuation des doses. MM. Trousseau et Pidoux s'emparent de cette observation, mais, ne voulant pas accepter la conclusion très-légitime qui en découle, ils mettent ce résultat sur le compte des variétés des *tempéraments des personnes et des constitutions médicales.* Voilà une conclusion lumineuse et surtout fort utile pour la pratique de la médecine !

En traduisant dans leur langage les idées de Hahnemann, nos auteurs les ont rendues inintelligibles; mais il est facile de voir cependant à quelle source ils ont puisé ce thème de leurs nouvelles divagations. On lit à la même page : « Lorsque les deux espèces d'actions morbides marchent parallèlement sans se modifier, il suffit souvent de suspendre l'action médicamenteuse pour voir rétrocéder aussitôt l'affection morbide. » (P. LXVII). Hahnemann ne dit pas autre chose, et pourtant (qui le croirait?) cette idée, *empruntée* à l'auteur de l'*Organon*, devient, sous la plume perfide de ses critiques, une arme contre l'homœopathie. Nous citons : « *Ceci prouve, contre les homœopathes, que l'action dynamique des médicaments n'a rien de constant.* » Nous avons déjà signalé, à propos de

l'essentialité, cette tactique qui consiste à prêter des absurdités aux doctrines que l'on combat, nous en trouvons ici un nouvel exemple, avec perfectionnement de la méthode : on prête aux homœopathes une opinion qu'ils n'ont jamais eue sur la constance d'action des médicaments, et on les réfute avec leurs propres idées.

Ah ! peut-on hériter de ceux qu'on assassine !

Nous devons ajouter, pour être justes, que MM. Trousseau et Pidoux n'ont pas su tenir jusqu'au bout leur rôle de critiques-plagiaires. Soit remords, soit inconséquence, ils ont fini par laisser pressentir la source de leurs emprunts. Voici comment ils terminent leurs considérations sur les actions médicamenteuses et sur leurs rapports avec les maladies : « S'il ignore ces faits, nul ne peut manier un médicament avec sécurité ni succès. Le véritable empirique est celui qui ne sait pas distinguer son action médicale de celle de la maladie, débrouiller ce qui appartient à chacune d'elles, les opposer à propos, les combiner dans des rapports convenables, arrêter son intervention, la renouveler, etc... Le médecin éclairé ne peut pas se rendre toujours maître de la maladie naturelle, mais il doit au moins l'être toujours des forces thérapeutiques que la science lui confie et dont il dispose à son gré. *Si cet art difficile parvient à faire quelques progrès parmi nous, nous aimons à constater que l'homœopathie n'y aura pas été tout à fait étrangère par les principes généraux qu'elle a agités sur les rapports de la maladie et du médicament, et par ses essais de matière médicale pure.* » (P. LXVIII.)

Il est sous-entendu que c'est à nos auteurs que revient la gloire d'avoir formulé cet *art difficile* dont l'homœopathie a seulement *agité les principes généraux.*

Dans une autre partie de leur introduction, MM. Trousseau et Pidoux, dans le but de confondre le contro-stimulisme italien, ont découvert « une sorte de loi à laquelle leur parais-

sent assujettis les médicaments doués tout à la fois de propriétés communes et de propriétés spéciales. »

« Si l'on veut obtenir leurs effets spéciaux, disent nos auteurs, il faut généralement les administrer à petites doses, car alors leurs effets communs sont très-peu sensibles. Veut-on, au contraire, agir davantage par leurs effets communs que par leurs effets spéciaux, il convient de les donner à des doses beaucoup plus fortes. Ce principe est capital en thérapeutique, et d'une grande fécondité entre les mains d'un praticien exercé. » Voilà la théorie ; voici maintenant l'application : « Dans les maladies chroniques, on doit généralement agir par de petites doses répétées souvent et longtemps, avec le soin de varier le plus possible les remèdes succédanés les uns aux autres, afin d'éviter le *suétudisme,* et de tenir l'économie sous l'influence d'une modification thérapeutique continue. Il faut aussi savoir suspendre de temps en temps les actions médicamenteuses, y revenir, les reprendre, les diversifier infiniment ; il faut, en un mot, traiter *chroniquement* les maladies chroniques. » Quel médecin un peu versé dans l'étude de l'homœopathie pourrait ne pas reconnaître dans cette distinction des effets du médicament, suivant les doses, et dans les déductions pratiques qui en découlent, les idées de Hahnemann, traduites en langue vulgaire, ou plutôt travesties et ornées de quelques barbarismes?

Cette manière de découvrir des lois et de trouver des aperçus nous rappelle la fable de la Fontaine :

Un paon muait ; un geai prit son plumage,
Puis après se l'accommoda ;
Etc.....

C'est l'histoire de nos auteurs. Laissons-les se *panader,* comme dit la Fontaine ; mais qu'ils sachent au moins que nous les avons *reconnus.*

Il nous serait facile d'allonger la liste des emprunts plus ou

moins déguisés que nos auteurs ont faits à Hahnemann ; nous nous bornerons, pour le moment, aux exemples qui précèdent. L'occasion naturelle de signaler les autres se présentera à propos de l'étude des médications particulières.

Nous allons passer en revue, maintenant, les objections que MM. Trousseau et Pidoux adressent à l'homœopathie, en nous efforçant de les réduire à leur juste valeur.

Partant de la définition du médicament faussement attribuée à Hahnemann, ses critiques ont avancé que cette définition s'appliquait au *poison* et non au *médicament*, parce que le premier seul est capable de produire des *actions morbides*, c'est-à-dire de rendre malade l'homme bien portant. La classe très-nombreuse des médicaments qui ne sont pas des poisons ne produisant que des *effets physiologiques* (1), et non des *actions morbides*, se trouverait ainsi exclue du domaine de l'homœopathie, parce que ces agents ne pourraient agir d'après la loi de similitude. Les exemples choisis à l'appui de cette argumentation sont la menthe et la rhubarbe, qui peuvent remédier à la dyspepsie et à la constipation, et qui pourtant sont incapables de produire des effets morbides ou nuisibles sur l'homme en santé. « Il y a donc une classe de médicaments qui n'ont d'autre effet que de modifier certaines propriétés physiologiques de l'organisme sans exciter spécialement par eux-mêmes aucune de ses propriétés morbides ; ces médicaments ne sont pas des poisons : la définition de Hahnemann ne leur convient pas. » (*Loc. cit.*, p. LVIII.)

Nous répondons à cette objection qu'Hahnemann n'a jamais prétendu que, pour qu'un agent thérapeutique méritât le nom de médicament, il fallait que cet agent fût capable de tuer un

(1) Nous devons faire remarquer, à ce propos, que cette expression d'*effets physiologiques*, appliquée généralement aux phénomènes que produisent les médicament sur l'homme sain, est tout à fait impropre. En effet, ces phénomènes, quelle que soit leur intensité, sont toujours contre nature ; par conséquent, ils n'ont rien de physiologique.

homme bien portant, ou de le rendre très-malade, et surtout de susciter en lui une maladie déterminée, ayant son rang dans le cadre nosologique, comme le donnerait à entendre le jargon peu scientifique de ses critiques (1). Ces absurdités sont la propriété exclusive des spécificiens, et l'ultra-vitaliste allemand, comme on l'appelle, n'a pas à en répondre. Hahnemann a professé que tous les agents de la matière médicale étaient susceptibles de produire des effets particulierslorsqu'on les administrait à l'homme sain. Cette propriété, que la menthe possède aussi bien que l'arsenic, quoiqu'à un degré différent, est le caractère général du médicament. Elle est un des éléments de l'indication thérapeutique qui se déduit de l'analogie ou de la ressemblance plus ou moins grande des effets du médicament avec les symptômes de la maladie. Lorsque l'indication se trouve remplie, ou, si l'on veut, lorsque des symptômes ont été modifiés par un médicament, le médecin homœopathe ne s'inquiète pas de savoir si les effets de celui-ci sont *sains ou physiologiques*, *nuisibles ou morbides* (2) (distinctions qui n'ont aucun sens); il recherche seulement si leur existence est bien prouvée par une expérimentation positive, et, après avoir acquis cette conviction, il affirme la vérité de son principe et la légitimité de sa méthode. — Tel est l'esprit de la doctrine homœopathique. — Pour être en droit de la contester, dans l'exemple qu'ils ont cité, MM. Trousseau et Pidoux auraient dû démontrer que la menthe et la rhubarbe ne peuvent produire aucun effet sur l'homme sain. Mais c'est ce qu'ils ont eu bien

(1) Nous savons, en effet, ce qu'entendent MM. Trousseau et Pidoux par ces expressions : *exciter spécialement quelqu'une des propriétés morbides de l'organisme.*

(2) Cette distinction a été inventée pour les besoins de la cause. Hahnemann a confondu sous la même dénomination (*effets pathogénétiques ou symptômes médicamenteux*) les phénomènes produits par toutes les substances de la matière médicale; et, dans le langage traditionnel de l'école, *effets physiologiques* se dit aussi pour toutes les substances. *L'action morbide* a été imaginée par MM Trousseau et Pidoux, uniquement en vue de leur argumentation; et, ce qu'il y a de très-curieux, c'est que dans le cours de leur ouvrage, oubliant eux-mêmes cette distinction, ils ne parlent plus que de *l'action physiologique* aussi bien à propos des poisons les plus violents, tels que le mercure, l'arsenic, etc., que des substances non toxiques et réputées *saines*, dans leur préface.

garde de tenter, aimant mieux passer à côté de la question que de l'aborder de front. — Tel est le principal argument opposé à la doctrine homœopathique : il consiste à prêter à Hahnemann une fausse définition du médicament; puis, à l'aide d'une distinction imaginaire entre les propriétés *saines ou morbides* des substances médicamenteuses, à montrer que la définition prétendue ne s'appliquerait qu'à un certain nombre de substances.

Passons à un autre argument; celui-ci est plus expéditif que le précédent : c'est une négation pure et simple des faits les plus évidents et les mieux établis. « Mais, disent nos auteurs, tous les médicaments doués de propriétés spécifiques que leurs effets sur l'homme sain ne dénoncent pas d'avance ne sont pas doués de propriétés vénéneuses. Quelques-uns d'entre eux, administrés à un sujet bien portant, ne produisent aucun effet fâcheux, n'ont nulle action morbide, et pris à doses modérées, capables de modifier puissamment l'organisme dans certains états morbides très-graves, ils n'exercent pourtant sur la santé que des effets favorables. Huit grammes de poudre de quinquina jaune arrêtent une maladie pernicieuse qui allait foudroyer l'organisme; ils n'ont ce merveilleux effet que dans certains cas bien déterminés; tout homme sain peut prendre la même dose sans s'en apercevoir, et il a fallu la pierre de touche qu'on nomme une maladie paludéenne pour déceler dans le quinquina cette puissante action. Personne ne l'aurait déduite de ses propriétés sur l'homme sain, de sa composition chimique, etc.... » (*Loc. cit.*, p. LX.)

Il y a dans ce passage autant d'erreurs que de mots. Quand on attaque une doctrine, il n'est pas permis d'ignorer les faits qui lui ont servi de base et de point de départ. Or, c'est précisément l'observation faite par Cullen, dans sa *Matière médicale*, sur la singulière propriété que possède le quinquina de produire des phénomèmes fébriles intermittents sur l'homme sain, qui a frappé l'attention de Hahnemann et qui a donné l'é-

veil à son génie. C'est après avoir confirmé cette observation par une expérience faite sur lui-même qu'il a conçu la pensée de généraliser ce fait, et qu'il a découvert et formulé sa loi de similitude. L'exemple invoqué contre lui est donc des plus malheureusement choisis. — Il faut, d'ailleurs, n'avoir pas lu le chapitre consacré par Hahnemann à l'étude du quinquina pour avancer que cette substance ne *peut produire sur la santé que des effets favorables*. Nous savons bien que MM. Trousseau et Pidoux nous répondront que « *les expériences faites en Allemagne inspirent la plus juste défiance.* » Heureusement nous avons d'autres autorités à leur opposer, et ces autorités ce sont eux-mêmes. Nous lisons en effet, dans le *Traité de Thérapeutique* dont nous analysons l'introduction, t. II, p. 335, article *quinquina* : « *Action physiologique du quinquina.* — L'action du quinquina sur l'homme en santé n'est pas toujours aussi innocente qu'il avait plu à quelques thérapeutistes de le proclamer. » (Ces thérapeutistes, nous les connaissons, ou du moins, nous en connaissons deux ; ce sont MM. Trousseau et Pidoux, qui ont avancé, dans leur introduction, le contraire de ce qu'ils affirment en ce moment.) « A dose modérée, ajoutent-ils, la poudre de quinquina cause un sentiment de chaleur incommode et de pesanteur dans la région de l'estomac. Chez les personnes irritables, il ne peut être digéré et il provoque des vomissements ; le quinquina rouge a surtout cette fâcheuse propriété. Rarement il cause de la diarrhée. Quelques heures après qu'il a été reçu dans l'estomac, il survient ordinairement des bourdonnements d'oreilles, des tintements, quelquefois de la surdité, des éblouissements et un mal de tête avec sentiment de resserrement des tempes, etc., etc... » Il y en a huit pages sur ce ton ; mais nous en avons cité suffisamment pour prouver que le quinquina peut produire autre chose que des *effets favorables sur la santé*. De plus, les autorités que nous avons choisies ont une importance et une opportunité telles que nous croyons inutile d'en invoquer d'autres.

Il nous reste à voir maintenant pourquoi l'action thérapeutique du quinquina ne peut pas être déduite de ses effets sur l'homme sain ou de ses propriétés physiologiques. Pour connaître entièrement la pensée de MM. Trousseau et Pidoux sur ce point, il faut se reporter à la page LXIII de leur introduction ; on y lit : « Dans l'apyrexie d'une fièvre intermittente, la maladie existe quoique sans symptômes, et, loin de la guérir dans ses symptômes, ou en agissant sur chacun d'eux, *le quinquina l'attaque dans sa cause efficiente*, et alors qu'elle ne présente aucun phénomène morbide appréciable. A quels symptômes actuels se substituent alors les symptômes homœopathiques imaginaires du quinquina ? Et si le médicament n'agit pas sur le principe des phénomènes, mais sur chacun d'eux isolément par chacun de ceux qu'il détermine, pourquoi tout stimulant capable de produire un accès de fièvre ne remplacerait-il pas le quinquina, et ne lui serait-il même pas supérieur en efficacité ? Et lorsque le miasme paludéen se manifeste par un accès de névralgie, par une hémorrhagie, par toute espèce de phénomène morbide, etc., etc..., comment se fait-il que le quinquina guérisse aussi bien ces accès que ceux d'une fièvre simple, à moins d'être un médicament universel, une panacée ? »

C'est donc, d'après nos auteurs, à la cause efficiente de la fièvre intermittente que s'attaque le quinquina, et non à ses symptômes. Ce médicament détruit le miasme paludéen, et non l'ensemble des symptômes de la maladie ; il a cessé d'être un antipériodique par excellence, pour devenir un spécifique absolu s'adressant à la cause du mal. Ainsi le veulent ces messieurs, dans leur introduction. Nous verrons tout à l'heure jusqu'à quel point ils sont restés fidèles à ce programme dans le corps de l'ouvrage. Auparavant, nous voulons leur demander humblement pourquoi ce spécifique absolu manque si souvent à sa nature, et comment il se fait que, s'attaquant à la cause efficiente de la maladie, il soit trop souvent impuissant à la détruire ou ne produise que des effets pal-

liatifs, en supprimant les accès seulement pour un temps. Évidemment, dans ce cas, la théorie du spécificisme est en défaut. Tout esprit rigoureux refusera de l'admettre, pour ce motif, et il faut vraiment avoir eu besoin de trouver une apparence d'objection contre Hahnemann pour l'invoquer. La loi homœopathique, au contraire, nous permet de comprendre cette efficacité incomplète du quinquina, comme aussi elle nous fournit le moyen de résoudre complétement les difficultés que soulèvent nos auteurs. Cette loi nous a appris pourquoi le quinquina guérit mieux que tout autre médicament les fièvres dans lesquelles *il est indiqué*, et pourquoi il peut être remplacé avec grand avantage par toute autre substance mieux indiquée que lui dans les fièvres qui se montrent rebelles à cet agent thérapeutique. Cette loi nous explique aussi pourquoi le quinquina possède une action curative contre les névralgies, les hémorrhagies et beaucoup d'autres affections, à la condition que celles-ci soient franchement intermittentes, et sans la condition d'avoir été engendrées par le *miasme paludéen*. Et MM. Trousseau et Pidoux, qui ne sont pas à court de palinodies, sont tout à fait de notre avis sur ce point, car ils disent (T. II, p. 359) : « A quelque cause que soit due la névralgie, *lorsqu'elle est franchement intermittente*, il faut l'attaquer par le quinquina. » — Mais, nous diront ces messieurs, où prenez-vous les bases de votre indication? Vos symptômes homœopathiques du quinquina sont imaginaires ; nous vous l'avons déclaré formellement. — Ne vous échauffez pas, leur répondrons-nous à notre tour. Nous avons pris note de votre déclaration, et nous aurions eu garde d'y manquer. Mais veuillez vous reporter à la page 336 de votre second volume, auquel vous ne songiez pas encore sans doute lorsque vous élaboriez les remarquables théories de votre introduction, et vous y lirez : « L'observation de chaque jour, dit M. Bretonneau, prouve que le quinquina, donné à haute dose, détermine chez un grand nombre de sujets un

mouvement fébrile très-marqué. Les caractères de cette fièvre et l'époque à laquelle elle se manifeste varient selon les individus. Le plus souvent, des tintements d'oreilles, la surdité et une sorte d'ivresse précèdent l'invasion de cette fièvre ; un léger frisson s'y joint ; une chaleur sèche, accompagnée de céphalalgie, succède à ces premiers symptômes, s'éteint graduellement et se termine par de la moiteur. Loin de céder à de nouvelles et à de plus fortes doses de ce médicament, la fièvre causée par l'absorption du principe actif du quinquina ne manque pas d'être exaspérée (1). » Voilà qui est assez positif, et, désormais, vous ne pourrez plus contester la base de notre indication. Un instant ébranlée par vos arguments, notre théorie est sauvée par vos contradictions, et elle se relève appuyée sur votre propre autorité. D'accord avec la tradition, nous pourrons continuer de regarder le quinquina comme un des remèdes les plus efficaces contre les fièvres intermittentes et les affections à marche périodique régulière, et d'autant plus efficace que son indication homœopathique est mieux établie. Ici, comme on le voit, la méthode de Hahnemann vient confirmer un résultat acquis empiriquement à la science ; et, de plus, elle éclaire celle-ci et lui fait faire un pas en avant en fournissant le moyen de préciser l'indication. Nous trouvant satisfaits de ce résultat, nous déclarons vouloir nous y tenir, et nous reléguons *l'anti-miasmatique* au rang *des anti-goutteux*, *des anti-glaireux* et de tous les *anti* des charlatans et des bonnes femmes.

Quant au fait de l'administration du quinquina pendant l'apyrexie, invoqué contre la théorie homœopathique, on recon-

(1) A la suite du passage que nous venons de citer, les auteurs déclarent que la gloire de la découverte des effets physiologiques du quinquina revient tout entière à M. Bretonneau. Cet habile médecin aura sans doute fait cette découverte en lisant Hahnemann, de même qu'il a découvert l'identité du croup et de l'angine couenneuse en lisant l'ouvrage de S. Bard, et en négligeant de traduire les fragments de cet ouvrage où cette identité se trouve démontrée. (V. Deslandes, *De l'Ang. gangr.— Journ. des Progrès*, t. I, p. 183, et Jousset, *De la Bronchot. dans le traitement du croup. —Arch. génér. de Méd.*, *Août* 1844.)

naîtra qu'il n'a aucune valeur, si l'on veut bien considérer la durée d'action du médicament, durée qui est loin d'être épuisée lorsque survient le nouvel accès.

Tous les autres arguments formulés dans l'introduction contre la doctrine de Hahnemann ne sont que des variantes de ceux qui précèdent. On y lit que « l'homœopathie est la science des spécifiques *à priori* (1). » « La loi homœopathique *ou la loi de guérison spécifique* par les semblables ne se soutient par aucun côté. » Nous avons répondu d'avance à tous ces reproches; nous ajouterons que si l'expression de *spécifique* se trouve quelquefois sous la plume de Hahnemann et de ses élèves, il faut l'entendre comme synonyme de *spécial*, et non pas dans le sens que MM. Trousseau et Pidoux attachent au mot *spécifique*.

Nous trouvons, à la page LXXII, que « Hahnemann veut se passer de la nature parce qu'il s'imagine que cela donne à l'art plus de prestige en lui supposant plus de force. » Et nous lisons un peu plus loin, que « les recherches les plus récentes sur les médications hahnemanniennes semblent prouver que les médicaments homœopathiques, s'ils agissent réellement, ne le font qu'en simplifiant les maladies graves et en favorisant leur marche naturelle et salutaire. » Ici, comme en beaucoup d'autres points, les auteurs ont pris la peine de se réfuter eux-mêmes.

Mais voici venir le grand argument contre l'homœopathie, l'argument de la fin. Il est solennel comme un jugement. Pour lui, nos auteurs ont réservé leurs phrases les plus sonores, et ici leur style s'élève presque jusqu'au sublime. Nous citons en entier ce beau passage : « Il est peut-être réservé à Hahnemann de provoquer dans la matière médicale et la thérapeutique une

(1) L'homœopathie n'est pas la science des spécifiques *à priori*; elle est la science des indications positives et une des méthodes (non pas la seule) que possède le médecin pour trouver des *médications appropriées*, ce qui est bien différent et ce que nos critiques n'ont pas compris. Si le médecin en était réduit à trouver des spécifiques, comme le disent ces messieurs, l'art que nous pratiquons, déjà si conjectural, ne mériterait pas le nom de science.

réforme qu'il ne cherchait pas. Cette réforme ne peut s'opérer qu'à la faveur d'une observation plus exacte de la marche naturelle des maladies... Elle est à la thérapeutique comme le doute méthodique à la philosophie, non pas le but, mais un moyen de régénération. La méthode de Hahnemann est excessivement propre à cet objet par la douceur de ses moyens, qui troublent peu la nature. Le fait s'accomplit déjà en Allemagne. Il est telle grande ville de ce pays où l'homœopathie ayant régné presque exclusivement pendant plusieurs années, et étant aujourd'hui complétement abandonnée (1), la médecine pratique a pris une autre face. Les officines ne sont plus guère que des musées de matière médicale; et le pharmacien a le temps de méditer sur la grandeur et la décadence d'un art cher à l'humanité souffrante. Dans les hôpitaux de Vienne, les maladies aiguës, laissées à elles-mêmes, sont bien plus protégées dans leur marche que traitées positivement. Il est probable que l'homœopathie nous mettra bientôt nous-mêmes sur la voie de ces salutaires audaces; et il faut l'en bénir d'avance pour les heureux effets qu'elles ne peuvent manquer d'avoir. Est-il un second moyen de sortir du chaos thérapeutique où nous sommes plongés? » (*Loc. cit.*, p. LXXXIII.)

Voilà le grand mot lâché! L'aveu est plus que naïf; il tient du cynisme. Comment! après avoir terrassé tous les systèmes, les physiologistes, les nosologistes, les essentialistes, et que sais-je encore? on se pose en nouveau messie de la science, on apporte une théorie nouvelle qui doit la régénérer et la sauver, et puis on vient nous dire que tout cela c'est le chaos, et que pour en sortir il faut ne rien faire et se livrer à l'expectation, suprême ressource du médecin et des malades! Tel est le dernier mot de ce grand système et de cette grande idée thérapeutiques que MM. Trousseau et Pidoux sont venus annoncer au monde moderne.

Quant à l'objection en elle-même adressée à l'homœopa-

(1) Nous serions curieux de connaître cette ville que nos auteurs ne désignent pas.

thie, elle n'est pas nouvelle. Nous savons depuis longtemps que les succès de cette méthode ont inspiré à quelques médecins les *salutaires audaces* de l'expectation, mais nous savons aussi que les résultats sont restés dans l'ombre. Nous attendrons qu'ils aient vu le jour pour savoir s'il faut les bénir ou les maudire (1).

Nous sommes arrivés à la morale et à la conclusion de cette longue introduction. Et que nous sommes loin, hélas! des promesses du commencement!... La thérapeutique est un chaos!... Nous en tenons l'aveu de la bouche même des hommes qui sont chargés de l'enseigner. Les officines de

(1) Cette opinion, qui consiste à considérer la thérapeutique homœopathique comme de l'expectation pure, a été formulée en ces termes, au dernier concours d'agrégation à l'École de médecine, par un des candidats, dans sa thèse inaugurale: « La médecine pratique sait tout ce qu'elle peut attendre des efforts salutaires de la nature médicatrice; mais pour cela il a fallu qu'une doctrine absurde, l'homœopathie, vînt, par la nullité de ses moyens d'action, nous démontrer sans le vouloir la vérité du dogme antique. Oui, le médecin doit sans cesse avoir présent à l'esprit, et cela ne rabaisse en rien l'importance de son rôle, qu'il est un certain nombre de maladies tendant spontanément vers la guérison, en vertu de cette loi naturelle de conservation que nous révèle à chaque instant l'observation des phénomènes de la vie.»

Si c'est l'observation des phénomènes de la vie qui révèle cette loi naturelle de conservation, pourquoi a-t-il fallu que l'homœopathie vînt la démontrer? Et comment comprendre que l'observation de ces phénomènes de la vie, qu'on appelle des maladies, démontre la loi de conservation? Il nous semble à nous qu'elle démontre bien plus fréquemment le contraire. — Sans l'homœopathie, on nierait donc le dogme antique? Mais alors que deviennent l'observation des phénomènes de la vie et la loi de conservation qu'elle nous a révélée? Que de paralogismes en quelques lignes! Mais qu'importe la logique? Ne suffit-il pas d'avoir trouvé une occasion d'appeler l'homœopathie *doctrine absurde*? Heureux le candidat dont la plume est si bien inspirée! Son triomphe est assuré.

C'est toujours avec le même caractère d'affirmation sans preuves que se présente cet argument tiré de l'expectation contre l'homœopathie. Aucun médecin n'a essayé de lui donner l'appui des faits et des observations, ainsi que nous l'avons déjà dit. Il nous sera permis de le considérer comme non avenu tant qu'il n'aura pas acquis ce fondement indispensable. Néanmoins, nous devons faire remarquer qu'il n'a aucune raison d'être, dans l'état actuel de la question. Si les médications homœopathiques, en effet, n'avaient été appliquées, jusqu'à présent, qu'à des maladies qui guérissent spontanément, nous comprendrions qu'une semblable objection leur fût adressée. Mais n'est-il pas surabondamment prouvé que chaque jour ces médications triomphent de maladies chroniques contre lesquelles on a épuisé, sans résultat, les moyens de la thérapeutique empirique; et, n'est-il pas également prouvé que les maladies aiguës les plus graves, auxquelles on applique généralement les traitements les plus énergiques, cèdent aussi fort bien aux remèdes employés suivant la méthode de Hahnemann? Dès lors, que devient l'argument tiré de l'expectation? Et ne voit-on pas clairement que cette arme ne blesse que ceux qui s'en servent? Car, si les maladies guérissent spontanément, pourquoi les traiter par les saignées répétées, les contre-stimulants, les révulsifs? etc.

la pharmacie sont devenues des musées où les drogues, enfermées dans leurs bocaux, comme des momies dans leurs bandelettes, témoins d'un passé qui n'est plus, ne servent qu'à rappeler l'existence d'un art qui put autrefois consoler les souffrances des pauvres humains, mais qui n'a plus désormais aucun prestige. Qui nous sauvera de ce nouveau déluge? Qui rendra à la science son principe et à l'art sa puissance? Ce ne seront pas les théories de MM. Trousseau et Pidoux; ces auteurs ont cessé eux-mêmes d'y croire avant de les avoir appliquées. Pour le présent, ils proposent le doute, comme moyen de salut; et ils invoquent, en terminant, *la médecine de l'avenir*. Oui! c'est à la pathologie de l'avenir et à la thérapeutique de l'avenir qu'ils nous renvoient. Et voulez-vous connaître le programme de cette science dont leur génie entrevoit l'ébauche? Le voici : « La médecine de l'avenir, transformée par les découvertes des sciences modernes, se replacera sur le fondement hippocratique et stahlien, modifié par le principe du monde moderne. » (*Loc. cit.*, p. LXX.)

Le principe du monde moderne : voilà qui est clair!

« Ce qui caractérisera la médecine dans l'avenir, ce sera la restauration de plus en plus grande de la nature, la désessentialisation progressive des maladies, aussi bien dans la clinique que dans les doctrines, et, comme conséquence, la ruine de nos systèmes de nosologie; enfin le discrédit croissant des médications spécifiques. (*Loc. cit.*, p. LXXX.)

Quant aux moyens thérapeutiques, cette science promise aux générations futures n'en sera pas dépourvue, et nos auteurs en comptent déjà quelques-uns à son avoir. « La médecine de l'avenir a l'hygiène publique et privée, les sciences accessoires, l'hydrothérapie, et le magnétisme animal, qui peut déjà se glorifier de scandaliser les routiniers et les satisfaits de la science.» (*Ibid.*)

Certes, il y a là de quoi contenter les plus difficiles, et, quant à nous, nous déclarons que c'est avec une vive impa-

tience que nous attendons l'exposition de cette médecine de l'avenir qui sera basée sur le *principe du monde moderne*, et qui a déjà pour moyens d'action l'hydrothérapie et le magnétisme animal. Malheureusement elle est encore à peine à son aurore ; et nous craignons qu'il ne nous soit pas donné de contempler ce corps lumineux dans son ensemble. Ces promesses pompeuses nous rappellent toujours la montagne en travail :

A la fin elle accouche ; et que met-elle au monde ?
Un rat.

Nos craintes ne sont que trop fondées. En effet, depuis la publication de l'introduction que nous venons d'analyser, l'un des auteurs, M. Pidoux, a été plusieurs fois mis en demeure de formuler sa doctrine (1). Mais il s'est toujours borné à éditer de nouveau la même préface, accompagnée des mêmes promesses. *La médecine de l'avenir* est encore à naître. Nous voilà donc forcés de nous en tenir à celle du présent, et de chercher le fil conducteur qui doit nous aider à sortir du chaos qu'elle représente. C'est ce que nous nous proposons de faire en continuant ultérieurement l'étude du *Traité de Thérapeutique et de Matière médicale*.

(1) Voir, en particulier, *les Vrais Principes de la Matière médicale*, par M. Pidoux, et un article du même auteur : *Philosophie médicale*, publié dans *l'Union Médicale*, il y a deux ans.

SECONDE PARTIE

DES MÉDICATIONS

Il est bien démontré, et tout le monde en convient aujourd'hui, que l'expérience seule doit présider à la constitution de la matière médicale. Mais il n'est pas moins évident que ce n'est pas exclusivement sur cette base légitime qu'elle repose. Les hypothèses les plus frivoles ont été invoquées par les premiers auteurs de matière médicale pour servir de fondement à leurs classifications, et la plupart des substances médicamenteuses sont considérées, maintenant encore, comme douées des propriétés imaginaires que le caprice de ces auteurs leur a attribuées. Ainsi que le remarque Hahnemann, «ce qu'on lisait il y a dix-sept siècles dans Dioscoride : Telle substance est diurétique, incisive, sudorifique, emménagogue, anodine, antispasmodique, laxative, etc., on le retrouve encore aujourd'hui dans les matières médicales les plus accréditées. » (*Examen des Sources de la Matière médicale*).

La routine, il est vrai, a consacré beaucoup d'hypothèses sur l'action des médicaments dont Dioscoride est le premier propagateur connu; mais il est vrai aussi que grand nombre d'autres hypothèses qui règnent encore dans la science reconnaissent pour pères des médecins plus rapprochés de notre époque, sans parler des contemporains. Chaque système en médecine a fourni son contingent; et de là précisément sont nées les diverses médications admises par les écoles. Les médications, en effet, ne représentent pas autre chose que les différentes idées que les médecins se sont faites de la manière d'agir des médicaments, suivant les différents systèmes physio-

logiques et pathologiques qu'ils ont admis. Chacun a voulu trouver dans l'action du remède une confirmation de sa théorie, et chacun, ne voyant qu'à travers le prisme de son système, a pu répéter à l'envi cet adage dont on a tant abusé et dont le véritable sens n'est peut-être pas encore connu : *Naturam morborum curationes ostendunt*.

Rien de plus naturel, à première vue, que l'idée d'une classification des médicaments. C'est le procédé et la méthode de toutes les sciences. Pourquoi la thérapeutique ferait-elle exception? Nous comprenons, en effet, que les auteurs de matière médicale aient eu le désir d'imiter les botanistes et les naturalistes en créant des divisions et des catégories dans la matière de leur étude et de leur enseignement; mais, au moins, fallait-il que l'imitation fût complète. Les naturalistes ont pris les bases de leurs divisions dans les caractères intrinsèques des êtres ou des objets de leur science : les auteurs de matière médicale, loin de suivre cette règle si sûre, ont basé leurs distinctions sur des hypothèses *à priori* et complétement étrangères, le plus souvent, aux substances qu'ils voulaient classer. Il est résulté de là un manque d'unité absolu dans les diverses classifications qui ont été tentées. Tel médicament rangé par l'un dans une certaine catégorie, et doté arbitrairement de propriétés quelconques, a été classé par l'autre dans un autre groupe avec l'attribution de propriétés opposées ou au moins fort dissemblables. Cet inconvénient n'a pas échappé à Bichat, qui le signale en ces termes : « A quelles erreurs ne s'est-on pas laissé entraîner dans l'emploi et la dénomination des remèdes! On créa des *désobstruants* quand la théorie de l'obstruction était en vogue. Les *incisifs* naquirent quand celle de l'épaississement des humeurs leur fut associée. Les expressions de *délayants*, d'*atténuants*, et les idées qu'on leur attacha furent mises en avant à la même époque. Quand il fallut envelopper les *âcres*, on créa les *invisquants*, les *incrassants*, etc. Ceux qui ne virent que relâchement et tension des fibres dans les

maladies, que le *laxum* et le *strictum*, employèrent les astringents et les *relâchants*. Les *rafraîchissants* et les *échauffants* furent mis en usage surtout par ceux qui eurent spécialement égard, dans les maladies, à l'excès ou au défaut de calorique, etc. Des moyens identiques ont eu souvent des noms différents, suivant la manière dont on croyait qu'ils agissaient : *désobstruant* pour l'un, *relâchant* pour l'autre, *rafraîchissant* pour un autre, le même médicament a été tour à tour employé dans des vues toutes différentes et même opposées, tant il est vrai que l'esprit de l'homme marche au hasard quand le vague des opinions le conduit. » (Bichat, *Anatomie générale, Prolégom.*)

Il est curieux de rapprocher de cette critique si vraie des médications, faite par Bichat, celle qu'Hahnemann leur a adressée ; un même esprit semble les avoir dictées toutes les deux : « Quoique la matière médicale puisse et doive être la fille de l'expérience, dit Hahnemann, il lui a fallu ployer sous le joug des hypothèses, et changer plus d'une fois de forme pour obéir aux caprices des systèmes dominants en médecine. Les médicaments que les anciens employaient comme alexipharmèques, céphaliques, spléniques, utérins, durent prendre plus tard les fonctions d'antispasmodiques et de nervins. Lorsque le système n'admettait que la rigidité et la laxité de la fibre pour cause de maladies, la matière médicale fut obligée d'enrégimenter dans l'une ou dans l'autre de ces catégories les substances qui avaient servi jusqu'alors à remplir d'autres indications. Si la doctrine régnante avait besoin de purifiants ou de moyens propres à détruire des âcretés, les mêmes drogues qui, jadis, avaient été appelées diaphorétiques, eccoprotiques, diurétiques, s'empressaient de prendre les noms nouveaux de modifiants, antiscorbutiques, antiscrofuleux, antipsoriques. Quand il ne fallut plus à Brown que des excitants ou des débilitants de l'excitement, les mêmes substances qui autrefois avaient figuré sous tant d'autres étiquettes se formèrent aussitôt en deux cohortes et s'y répartirent à leur gré ; mais comme on

avait encore besoin d'excitants fixes et d'excitants diffusibles, l'arbitraire tira bientôt d'embarras : on créa des médicaments pour l'un et l'autre titre, comme s'il s'agissait seulement de créer, et que les agents médicinaux dussent, au gré d'un homme, accepter l'une ou l'autre fonction, comme si l'action du quinquina était moins prompte à se répandre dans l'organisme et sa réaction moins durable que celle de l'opium, qu'on ne connaissait pas mieux ! Dans l'état où les choses ont été jusqu'à présent, l'inventeur d'un système n'avait qu'à dicter aux médicaments le nouveau rôle dont ils devaient se charger, et ils étaient tenus de se laisser employer à ce titre jusqu'à ce qu'un nouveau système leur eût donné un nouveau baptême, et les eût appelés, non moins arbitrairement, à de nouvelles fonctions. J'entends dire que quand on connaît l'action des substances médicinales dans leurs principes constituants chimiques, prérogative dont jouit le système le plus moderne, on peut procéder d'une manière parfaitement conforme à la nature ; d'après cela, les uns sont classés parmi les carbonifères, les autres parmi les hydrogénifères, etc. ; mais il ne manque assurément pas de carbone, d'hydrogène et d'azote dans le chou, le bœuf, le froment. Où sont donc là les vertus médicinales qu'on accorde si libéralement à ces principes? Qu'attendre d'un art qui cependant règne sur la vie des hommes, quand il est livré à l'imagination et à l'arbitraire? » (HAHNEMANN, *Valeur des Systèmes en médecine*.)

Dans un autre travail, intitulé : *Examen des Sources de la Matière médicale ordinaire*, le même auteur s'est attaché à démontrer que les médecins n'ont jamais connu la marche qu'il faut suivre pour découvrir les vertus curatives de chaque médicament. Hahnemann a fait preuve, dans cette démonstration, d'une connaissance approfondie de la matière médicale, envisagée dans la tradition, et d'une puissance de critique que ses adversaires eux-mêmes se plaisent à lui reconnaître. Il reconnaît quatre sources à la matière médicale

actuelle : 1° La première source est la fiction au moyen de laquelle on prétend assigner des vertus thérapeutiques générales aux médicaments. Les hypothèses de Dioscoride sur l'action dissolvante, incisive, diurétique, etc., de telle ou telle substance, servent encore aujourd'hui de règle sans que personne se soit jamais donné la peine de les justifier par l'expérimentation. Ce qu'on décore du nom d'expérience des siècles ne peut nullement être invoqué à l'appui de ces propriétés, car les substances auxquelles on les attribue n'ont jamais été employées seules. A ce sujet, Hahnemann a battu en brèche, et d'une manière irréfutable, la polypharmacie. — 2° La deuxième source des vertus assignées aux médicaments consiste à dériver les propriétés de ces substances des qualités physiques qui les caractérisent. De là la doctrine des signatures et les tentatives presque aussi ridicules des modernes pour deviner les vertus des médicaments à l'aide de l'odorat et du goût. Cette théorie, ou plutôt cette vue toute superficielle, a produit les *aromatiques*, les *amers*, etc. Est-il besoin de faire sentir l'inanité d'un pareil système, et de montrer la fausseté des déductions thérapeutiques émanant d'une pareille source? — 3° En troisième lieu, la chimie s'est arrogé aussi le droit de faire connaître les vertus thérapeutiques générales des médicaments, et depuis Geoffroy (1), c'est à cette science que l'on s'adresse pour obtenir des éclaircissements auxquels on n'a pu arriver par d'autres voies. Il est inutile de parler des théories purement hypothétiques des anciens, dont le temps a fait justice. Les recherches plus positives des modernes et leurs efforts consciencieux pour arriver, avec le secours de la chimie, à la découverte des vrais et purs effets des médicaments, méritent seuls de nous occuper. Personne ne conteste l'utilité de cette science, et les services qu'elle rend à la médecine en déterminant les principes élémentaires des corps; mais les lumières qu'elle fournit sur ce sujet profitent surtout à la phar-

(1) *Traité de Mat. médical.* Paris, 1743.

macie. Quant à la matière médicale proprement dite, et à la thérapeutique, elles ne peuvent en retirer aucun profit. Ainsi que le fait remarquer Hahnemann, les médicaments n'existent pas pour la chimie à titre de médicaments, c'est-à-dire de puissances déterminant un changement dynamique dans le corps de l'homme, mais ils existent uniquement pour elle comme substances chimiques, c'est-à-dire comme des corps dont elle a mission de mettre la composition et les élements en évidence. En conséquence, elle ne procure à leur égard que des renseignements purement chimiques, et il n'est pas en son pouvoir de nous éclairer sur les modifications de l'organisme auxquelles ils sont susceptibles de donner lieu, ni sur les vertus médicinales et curatives dont chacun d'eux peut être doué. Que découvre la chimie dans les végétaux? quelques principes immédiats (1), qui sont les mêmes pour des plantes dont les propriétés thérapeutiques n'ont pas le moindre rapport, et dont les unes sont des poisons, tandis que les autres sont des aliments. Son intervention semble plus légitime quand il s'agit des minéraux, parce que l'analyse chimique donne des résultats plus certains quand elle s'opère sur ces substances ; mais, ici encore, les avantages ne sont qu'apparents et les promesses illusoires. La pharmacie seule, ainsi que nous l'avons dit, profite de ces analyses savantes. Mais c'est en vain qu'on voudrait les faire servir à constituer la matière médicale, à créer des classifications de médicaments et à servir de base à des indications thérapeutiques. Nous en aurons la preuve à propos de l'emploi thérapeutique du fer ou de la médication ferrugineuse, pour employer le langage de l'école. Cette médication est un des champs favoris de la chimiatrie moderne, et pour bien des

(1) Depuis Hahnemann, la chimie a trouvé dans les plantes autre chose que des principes immédiats. La découverte des alcaloïdes végétaux est un fait trop important pour qu'il soit permis de le passer sous silence. Il serait également injuste de ne pas convenir que cette découverte a été d'une grande utilité en médécine. Mais ce fait ne détruit pas la valeur et la justesse des observations de Hahnemann sur l'impossibilité où se trouve la chimie de nous donner une classification des médicaments et de baser leurs propriétés sur leurs caractères chimiques.

esprits son triomphe n'est pas douteux sur ce terrain. Pour nous, nous croyons et nous n'aurons pas de peine à démontrer que, dans ce cas, qui paraît si favorable, la théorie est en défaut comme dans tous les autres, et que l'indication chimique ne peut servir qu'à égarer le médecin.

Cette idée de prendre la chimie pour base de la matière médicale est beaucoup plus raisonnable en apparence que celles qui l'avaient précédée, aujourd'hui surtout que cette science a atteint un degré de perfection qu'on ne saurait trop admirer. Aussi ne manque-t-elle pas de partisans. Mais nous pensons qu'on peut répéter, avec juste raison, ce que Hahnemann disait de son temps : « La théorie chimique séduit beaucoup de personnes, principalement parmi celles qui n'ont aucune connaissance positive, soit en chimie, à laquelle elles demandent beaucoup plus qu'elle ne peut donner, soit en médecine, dont elles ignorent les vrais besoins, soit même dans l'une et dans l'autre à la fois. » Il n'est que trop vrai, en effet, que les chimistes, qui veulent à tout prix nous imposer leurs théories et qui en encombrent la science, ignorent les vrais besoins de la médecine, et que les médecins qui accueillent trop complaisamment ces mêmes théories sont tout à fait étrangers à la chimie, et souvent peu familiarisés avec la médecine. — 4° Une quatrième source impure des assertions dont la matière médicale fourmille, dit Hahnemann, est celle des indications puisées dans la clinique et la thérapeutique spéciale (*ab usu in morbis*).

Cette quatrième source de la matière médicale qu'Hahnemann qualifie d'impure ne paraît pas telle à nos yeux, hâtons-nous de le dire. Pour la condamner, le fondateur de l'homœopathie invoque d'abord le mélange de plusieurs médicaments dans la même formule, et l'impossibilité où se trouve le clinicien de rapporter à l'une ou l'autre des substances qu'il a employées le succès de sa thérapeutique. Rien de mieux fondé que ce reproche, nous l'avouons. Mais il ne saurait atteindre la méthode

à laquelle il est adressé. En effet, le mélange des drogues ou la polypharmacie peut être employé et a été pratiqué par les médecins de toutes les écoles et dans tous les systèmes de thérapeutique. Il n'est pas la conséquence d'une doctrine plutôt que d'une autre et il n'y a aucune raison de mettre cette erreur sur le compte de l'expérience clinique. Par conséquent, l'argument que Hahnemann a voulu en tirer contre celle-ci ne prouve absolument rien. Ceci est d'une évidence qui saute aux yeux, et il y a lieu d'être surpris qu'elle n'ait pas frappé un esprit aussi clairvoyant que celui du fondateur de l'homœopathie. Du reste, ce n'est pas seulement lorsqu'elle emploie plusieurs médicaments à la fois que la méthode clinique lui semble mauvaise, il la rejette également quand elle n'administre qu'un seul médicament à la fois. C'est là ce que nous ne saurions admettre d'une manière générale. — « Non ! s'écrie-t-il, la matière médicale ne peut jamais tirer la moindre vérité utile des tentatives de guérison faites avec des médicaments isolés. La méthode *ab usu in morbis* ne saurait lui être d'aucun secours ! » Nous nous sentons disposés à ne reconnaître dans ces lignes que le langage de la passion, et il nous est impossible de souscrire à un jugement aussi absolu. Pour appuyer son argumentation, Hahnemann n'a accumulé que des sophismes. Que de temps n'a-t-il pas fallu, dit-il, pour que la médecine fût en possession des quelques spécifiques qu'elle possède, le mercure contre la syphilis, le quinquina contre les fièvres, l'arnica contre les accidents provenant d'un coup, d'une chute ou d'une contusion, etc. — Le temps ne fait rien à l'affaire et la découverte de ces moyens n'en subsiste pas moins. Il n'est pas permis de rayer ainsi d'un trait de plume les conquêtes de la tradition. Quant aux autres maladies qui ont un caractère de spécificité moins tranché, leur nature, dit Hahnemann, s'oppose à ce que l'on trouve, par la même méthode, des remèdes qui leur conviennent; et cela parce que ces maladies sont des cas individuels tout à fait isolés, ou des épi-

démies qui n'ont jamais reparu exactement les mêmes. Cet argument nous paraît de nulle valeur; il est contredit par l'expérience de tous les jours et par celle de Hahnemann lui-même. N'est-ce pas lui, en effet, qui a prôné l'efficacité de la belladone contre la scarlatine, de l'aconit contre la miliaire pourprée, de l'éponge brûlée et du foie de soufre contre le croup, etc.? C'est avec l'aide de son principe thérapeuthique, il est vrai, qu'il est arrivé à la découverte de ces moyens, mais il n'est pas moins vrai que la nature de ces maladies ne s'oppose pas, comme il l'avance, à ce qu'on trouve un remède qui leur convienne, et qu'on pouvait arriver à cette découverte par une voie différente de la sienne (1).

Avant de condamner d'une manière aussi péremptoire la méthode *ab usu in morbis*, Hahnemann aurait dû se rappeler les nombreux emprunts qu'il lui a faits pour compléter sa *Matière médicale*, particulièrement dans les observations de Murray.

Nous connaissons le radicalisme de notre réformateur; nous savons que, pour lui, la thérapeutique toute entière est dans son principe *similia similibus*, et c'est ce qui nous fait comprendre la proscription dont il veut frapper toute autre méthode. Mais pour nous et pour tout médecin revenu des illusions d'un principe unique et absolu en thérapeutique, il serait impossible de le suivre dans la guerre injuste qu'il déclare à la tradition, sur le terrain de l'expérience clinique. Conservons cette méthode pour le cas où les enseignements de l'homœopathie nous font défaut; conservons-la aussi pour sanctionner les vues que la théorie de Hahnemann nous fournit et

(1) Nous devons faire remarquer à ce sujet que l'homœopathie n'est pas plus en possession que toute autre méthode de fournir des spécifiques à la médecine. La belladone et les autres médicaments cités ne sont pas plus spécifiques de la scarlatine, de la miliaire et du croup, que le mercure et le quinquina ne le sont de la syphilis et des fièvres. Tous ces médicaments, les premiers comme les derniers, conviennent à un plus ou moins grand nombre de cas des maladies auxquelles ils correspondent ou à certaines phases de ces maladies, mais ils ne peuvent être considérés comme leurs spécifiques, c'est-à-dire comme des moyens capables de supprimer ces maladies dans toutes leurs formes et dans l'ensemble de leurs symptômes.

qui ne répondent pas toujours dans l'application, il faut bien en convenir, aux espérances que nous avions conçues. Il est pénible d'avouer que notre science n'en a pas encore fini avec l'empirisme ; mieux vaudrait, sans doute, la rigueur d'un principe unique et d'une application universelle. Mais l'aveu de notre impuissance convient à notre franchise. A ceux qui préfèrent les illusions du système, nous rappellerons ces paroles de Pline, que Hahnemann a citées quelques part : *In nullo mendacio majus est periculum quam in medico.*

A part les critiques injustes adressées par Hahnemann à l'expérience clinique, il faut reconnaître que l'illustre réformateur a parfaitement compris le vice des classifications de la matière médicale. Partout et toujours l'hypothèse et l'arbitraire ont pris la place de l'expérimentation, qui doit être le seul guide du médecin sur le terrain qui nous occupe. Ces hypothèses se sont répétées d'âge en âge, chaque école les léguant à celle qui lui succédait, et elles forment encore aujourd'hui le domaine et le fonds de la thérapeutique.

Toutefois, Hahnemann n'a pas été le premier à signaler le vice des médications hypothétiques ; plusieurs, avant lui, ont répudié l'héritage galénique et se sont élevés contre ses prescriptions. Le premier est Paracelse, beaucoup plus connu par ses excentricités que par ses réformes utiles et véritablement scientifiques. On se plaît à rappeler sa vie errante et peu conforme à la dignité du médecin, ses allures de charlatan, ses brutalités, son commerce avec les esprits, etc. Tout en déplorant les écarts trop fougueux de son génie, n'oublions pas de lui tenir compte de ses titres sérieux. A une époque où l'hypothèse régnait sans conteste sur notre science, il sut rappeler les médecins à l'observation de la nature. Il eut la gloire de régulariser l'application des minéraux au corps vivant. Lui aussi s'éleva violemment contre la polypharmacie de son temps et recommanda l'emploi de médicaments isolés ; les simples, disait-il, aiment à rester vierges. Sa thérapeutique était basée

sur les forces ou les propriétés spécifiques des substances, et il voulait que ce fût l'expérience qui déterminât le rapport de ses spécifiques avec le corps malade. Son essence ou quintessence n'est pas autre chose que la vertu spécifique (*vis insita*) des corps. L'essence des médicaments est en rapport, selon lui, avec celle de tel ou tel de nos organes, et c'est en vertu de ce rapport que les premiers agissent sur les seconds. L'homme étant une image (*microcosme*) de l'anatomie de la nature (*macrocosme*), ce qui sert à un organe correspond à l'anatomie de cet organe ; le semblable appartient à son semblable (*simile ad simile pertinet*). Cherchez donc, disait-il, les concordances des anatomies externes (de la lavande, de la rose, du lis) avec les internes. Le fondement et la colonne de la médecine, c'est d'administrer à chaque organe ce qui lui est anatomiquement semblable (1). Il y a une analogie lointaine entre ces concordances et ce que l'on devait appeler, trois siècles plus tard, effets homœopathiques. Sans connaître la loi expérimentale qui les régit, Paracelse avait en quelque sorte deviné ces phénomènes (2). Privé de cette loi qui permet d'établir le rapport entre le symptôme morbide ou l'organe affecté, d'une part, et le médicament de l'autre, il y suppléa par les hypothèses les plus extravagantes. Ces hypothèses ont donné beau jeu à ses adversaires. Toujours est-il que l'idée de rechercher avant tout les propriétés spéciales et intrinsèques des substances, soit végétales, soit minérales, pour en faire la base de leur étude et

(1) Cette analyse est extraite de la *Notice sur Paracelse*, du docteur Bordes-Pagès, citée par le docteur Pitet, dans sa thèse inaugurale, 1851.

(2) Ceci nous rappelle le jugement qu'a porté sur Paracelse un critique distingué : « La philosophie de Paracelse était ce que nous appelons aujourd'hui philosophie de la nature, et cette doctrine d'une nature animée par les idées, qui s'accorde si intimement avec l'esprit allemand, aurait, dès lors, pris racine chez nous, si, par l'influence étrangère, la physique inanimée et toute mécanique des cartésiens n'eût usurpé l'empire universel. Paracelse était un grand charlatan.... mais il fut en même temps l'un des plus profonds naturalistes qui, avec une ardeur d'investigation toute allemande, comprirent les croyances populaires antéchrétiennes, le panthéisme germanique, et il devinait très-juste ce qu'il ne savait pas. » (Henri Heine, *De l'Allemagne*, t. I, p. 88.)

de leurs applications thérapeutiques, constitue une réforme capitale dans la matière médicale.

Cette idée a été conservée par Van-Helmont et par plusieurs autres médecins. A une époque plus rapprochée de nous, elle a été adoptée par Storck, qui la fit pénétrer davantage dans la science, en l'appuyant sur des expérimentations plus sévères et plus positives. Aujourd'hui qu'elle a porté ses fruits, il serait injuste de ne pas rappeler les noms de ceux qui l'ont conçue, propagée et fécondée.

Sans tenir aucun compte des critiques dont les classifications hypothétiques et les médications arbitraires ont été l'objet, MM. Trousseau et Pidoux ont construit leur édifice sur ce fond justement condamné. Après nous avoir promis une thérapeutique rajeunie par *l'esprit moderne*, ils ont pris tout simplement le cadre de leurs prédécesseurs, avec quelques modifications que nous aurons à signaler. Leur méthode, ainsi que nous l'avons déjà dit, est le syncrétisme. Toutes les hypothèses ont trouvé leur place dans le *Traité de Thérapeutique et de Matière médicale*. On y voit les médications toniques, altérantes, irritantes, antiphlogistiques, évacuantes, etc.; la médication substitutive, qui est une invention des auteurs, une nouvelle hypothèse ajoutée aux anciennes. Pourquoi MM. Trousseau et Pidoux ont-ils admis des médications et classé les médicaments d'après des propriétés générales arbitraires, que la raison et l'expérience condamnent? Nous nous sommes déjà adressé cette question, à propos de leur introduction, et après avoir constaté la tendance spécificienne de ces auteurs. Nous n'avons vu dans ce procédé logique qu'une contradiction difficile à justifier. Cette question se présente de nouveau à notre esprit, après avoir lu les considérations fort étendues qui servent de thème à chacune de ces médications, et qui exposent leur théorie. Il est évident pour nous que ces considérations, quel que soit leur développement, sont l'œuvre d'esprits sceptiques qui, le plus souvent, ne croient pas à ce

qu'ils professent. On en aura la preuve quand nous arriverons à l'examen particulier. Pourquoi donc ont-ils admis ces médications ? N'était-il pas plus simple de nous faire connaître chaque médicament avec ses caractères propres, au lieu de les classer sous une dénomination générale, qui est presque toujours en contradiction avec les propriétés particulières de chacun d'eux ?

Pour échapper au reproche que nous leur adressions tout à l'heure de n'avoir pas tenu compte des progrès récents de la matière médicale, les auteurs ont proclamé bien haut les avantages de l'expérimentation sur l'homme sain, et ils ont joint à l'histoire de chaque médicament un chapitre intitulé : *Action physiologique*. Malheureusement ce chapitre ne renferme ordinairement que les apparences de ce que nous aurions désiré y voir en réalité. Il se compose, en effet, presque toujours de quelques aperçus fort vagues sur les effets les moins propres à éclairer l'action thérapeutique du médicament. Comment, d'ailleurs, cette action pourrait-elle recevoir quelque lumière de ces prétendus effets physiologiques, puisque l'indication du médicament est posée d'avance par le caractère général de la catégorie à laquelle il appartient ? Qu'importent les propriétés particulières et les effets spéciaux de l'opium, de la belladone, de l'aconit ? Leur rôle est fixé d'avance : ce sont des *stupéfiants*. A quoi bon se fatiguer l'esprit à connaître le grand nombre de phénomènes que peut produire chacun de ces médicaments sur l'homme sain, si cette connaissance n'est qu'un objet de simple curiosité, et s'il n'en doit résulter aucune conséquence pour l'application thérapeutique ? C'est précisément ce qui arrive dans la méthode adoptée par nos auteurs ; aussi, leurs prétendues expériences sur l'homme sain ne sont autre chose, dans leur traité de matière médicale, qu'un véritable hors-d'œuvre. L'élève à qui on demande ce que c'est que l'aconit n'a-t-il pas satisfait à la question quand il a répondu : L'aconit est un stupéfiant du système nerveux ? Sa réponse, il est vrai,

est la même pour la belladone, pour l'opium, pour la ciguë et pour beaucoup d'autres ; et c'est un singulier système et une triste méthode d'enseignement que ceux qui attribuent une action identique à des substances qui diffèrent complétement quant à leurs effets physiologiques et à leurs propriétés thérapeutiques. Mais, ainsi le veut l'école, et telles sont les idées qu'elle propage encore à l'heure qu'il est. — Ce que nous venons de dire pour les stupéfiants est également vrai pour les antispasmodiques, les toniques, etc., et pour toutes les soi-disant médications ou classifications. Elles ont toutes le défaut commun de réunir sous une même dénomination et de présenter comme propres à atteindre le même but des substances étrangères les unes aux autres sous le rapport de leurs propriétés médicamenteuses et destinées à remplir des indications différentes. Ce qu'il y a d'inconcevable, c'est que cette vérité se fait jour, même sous la plume de MM. Trousseau et Pidoux, et qu'ils en font l'aveu sans s'apercevoir qu'elle détruit tout leur système. « Il est bien entendu, disent-ils à propos de la médication tonique, que ces analogies génériques (sur lesquelles est construit l'échafaudage de la prétendue médication) n'empêchent point chaque espèce de genre, chaque individu de l'espèce (1), d'avoir sa spécificité et son individualité propres. Ainsi, malgré ses analogies générales avec le quinquina, le fer est spécifiquement le fer, et réciproquement. » (T. I, p. 56.) Ainsi le fer est spécifiquement le fer, et c'est comme tel qu'il est employé et indiqué ; de même pour le quinquina. Dès lors, nous nous le demandons encore : pourquoi la médication tonique et toutes les médications qui ne servent qu'à égarer l'esprit sur les applications des substances qu'elles renferment arbitrairement, et qui conservent toujours, nonob-

(1) Nous voudrions bien savoir quels sont les caractères des genres, des espèces et des individus dont on nous parle. Ces formules qui affectent la rigueur scientifique ne sont qu'un langage de pure fantaisie. Il n'y a dans tout ceci ni genre ni espèce, et en se servant si malencontreusement de ces termes, les auteurs montrent qu'ils ignorent leur valeur et leur véritable sens.

stant, leur individualité propre? — Œuvre de sceptiques, avons-nous dit, qui ont entrevu la vérité, et qui ont mieux aimé suivre la route facile du préjugé.

Nous allons entrer maintenant dans l'examen particulier de chacune des médications.

MÉDICATION TONIQUE.

La médication tonique est celle qui a pour objet de rendre de la tonicité aux tissus, de reconstituer les fonctions assimilatrices, et d'imprimer à l'organisme de la résistance vitale.

Cette médication s'adresse aux fonctions les plus importantes et les plus radicales de l'économie vivante. Elle est en rapport d'action avec le système nutritif de l'homme, ou ce que Bichat a appelé la vie organique. Cette vie organique elle-même présente à considérer trois choses importantes, au point de vue de la médication qui nous occupe : 1° la matière animale fixe et solide, tissus organiques, parenchymes, etc.; 2° la matière animale liquide dans laquelle les solides puisent tous les éléments de leur développement, de leur entretien et de leur réparation ; 3° enfin le système nerveux, qui anime et coordonne les fonctions des viscères chargés de composer le sang, d'exporter les résidus alimentaires et les matières désormais impropres.

Cette division physiologique a servi à créer une trilogie thérapeutique correspondante dans la médication tonique. Si les solides manquent de cette propriété que Stahl appelait la *tonicité*, et que Broussais désignait sous le nom d'érection vitale, le médecin trouve tout de suite sous sa main une classe d'agents destinés à ranimer ces facultés vitales. Ce sont les *toniques* par excellence, que quelques auteurs ont rangés

sous le titre d'*astringents*. Afin de satisfaire tout le monde, MM. Trousseau et Pidoux les appellent *toniques-astringents*.

En second lieu, lorsque le sang ne possède pas assez de parties nutritives pour fournir à la réparation des solides, c'est à lui que doit s'adresser directement la médication tonique. Elle possède à cet effet une seconde classe d'agents qu'on a appelés *toniques analeptiques*.

Enfin, en troisième lieu, lorsque le système nerveux ganglionnaire a perdu cette force énergique, opiniâtre, vivace et constante dont il a besoin pour animer et coordonner les fonctions des viscères, c'est sur lui qu'il faut agir directement. Pour cela, la médication tonique possède une troisième catégorie d'agents qu'on nomme les *toniques névrosthéniques*.

Quoi de plus séduisant que cette division des toniques! Il est malheureux que l'imagination en ait fait tous les frais, et que l'apparence scientifique dont on l'a revêtue s'évanouisse au premier examen. En effet, pour affirmer que chacune des catégories de médicaments toniques est en rapport d'action avec chacun des éléments organiques auquel on la destine, il faudrait au moins pouvoir s'appuyer sur des expérimentations physiologiques. Or, les auteurs, après avoir exposé leur classification hypothétique, avouent que l'expérimentation physiologique ne peut rien nous apprendre sur le rôle des toniques. (*V*. t. I, p. 49 et suiv.) Il y a mieux : c'est qu'après avoir si savamment construit l'échafaudage de leur trilogie physiologico-thérapeutique, ils prennent eux-mêmes la peine de le démolir. Nous lisons à la page 55 : « Maintenant que, pour les besoins de l'étude, nous avons considéré par abstraction chacune des forces qui concourent, d'une manière immédiate ou éloignée, à la nutrition animale, nous devons dire que ces trois éléments sont solidaires, inséparables et ne peuvent, en réalité, ni agir l'un sans l'autre, ni être modifiés isolément... C'est pourquoi chaque modificateur hygiénique ou thérapeutique n'agit pas uniquement sur celui de ces éléments qui lui

correspond spécialement, mais sur tous. » S'il en est ainsi, que devient votre division et à quoi peut-elle servir? C'est pour les besoins de l'étude, nous dites-vous, que vous l'avez créée. Mais l'étude et l'enseignement réclament avant tout des idées vraies. La science vit de réalités et non d'abstractions chimériques, et la thérapeutique plus que toute autre. Si votre division des toniques était fondée, rien de plus légitime que de la prendre pour base de votre enseignement; mais si elle ne repose que sur des subtilités imaginaires, ainsi que vous en convenez vous-même, en quoi peut-elle servir à l'étude?

Sur le terrain pratique, comme dans l'exposition des idées générales et des théories, la manie des explications physiologiques a entraîné nos auteurs dans les contradictions les plus choquantes. Nous venons d'en avoir la preuve dans la définition et la division des toniques. L'examen de chacune des catégories de ces médicaments va nous en fournir des exemples plus éclatants.

1° *Toniques analeptiques.* — Cette classe ne comprend que le fer et *peut-être* le manganèse, disent MM. Trousseau et Pidoux. Ces médicaments, ou plutôt ce médicament (puisque le second n'est pas encore définitivement classé), ne produisant aucun effet physiologique sur l'homme, toujours d'après ces messieurs, il faudra chercher ailleurs que dans ces caractères absents la source de ses indications thérapeutiques. La clinique va-t-elle nous la fournir? Nous l'aurions voulu pour le bien de la cause et aussi pour simplifier notre tâche. Mais nos auteurs ne procèdent pas avec cette simplicité. Il faut à leur esprit de grands aperçus, de vastes horizons, et c'est un besoin pour eux de se perdre et d'égarer le lecteur dans le champ des hypothèses physiologiques. C'est là leur règle, et ils n'y ont pas manqué dans cette occasion. SANGUIS MODERATOR NERVORUM, a dit Hippocrate. « Cette proposition domine toute la classe des affections nerveuses. » Si le sang, « ce stimulant physiologique de tout l'organisme, » vient à être altéré dans sa quantité ou

dans sa qualité, il en résulte l'*éréthisme*, qui n'est autre que « la susceptibilité morbide que contracte un organe par suite de la privation ou de l'insuffisance de ses stimulus physiologiques ou naturels. » Voilà la cause des maladies nerveuses. Ici se place, on ne sait trop pourquoi, une longue dissertation sur la gastrite et la gastralgie. Nous en faisons grâce au lecteur. Il nous suffit, pour le cas particulier qui nous occupe, d'avoir indiqué le point de départ et la base de l'indication des toniques analeptiques ou des ferrugineux. Ce sont les agents par excellence de la reconstitution du sang altéré. « Pour bien comprendre le mode d'action des martiaux dans les maladies auxquelles ces médicaments conviennent, disent MM. Trousseau et Pidoux, il est indispensable d'entrer dans quelques considérations sur les troubles divers que les modifications dans la crâse du sang exercent sur l'économie.

» A la suite d'une abondante saignée....... il survient dans l'économie des troubles nombreux. Ces troubles, d'abord très-notables, disparaissent peu à peu à mesure que le sang se renouvelle. Mais, si les saignées sont répétées de telle manière que le sang ne puisse pas se renouveler, si l'alimentation n'est pas assez riche pour fournir aux matériaux de cette répartition, ou bien encore, si une maladie inconnue dans son essence, et si commune pourtant, décolore le sang plus profondément encore que lorsqu'on a éprouvé des pertes de sang abondantes, il se manifeste chez les femmes ce qui est connu sous le nom de chlorose, chez les hommes ce qui a reçu le nom d'anémie. »

Les analyses du sang démontrent que, dans ces états, et particulièrement dans la chlorose, le sang a perdu une partie de ses globules. Ainsi dépourvu en partie de ses principes constituants, il n'est plus apte à exciter les organes; de là des troubles fonctionnels nombreux.

« Si donc on redonnait au sang les éléments principaux qui lui manquent, on le rendrait de nouveau apte à influencer

régulièrement l'économie. Or, le fer remplit ce but. » (*Loc. cit.*, t. I, p. 10.)

Telles sont les considérations sans lesquelles on ne saurait comprendre l'action des martiaux. Nous n'insisterons pas sur cette *maladie inconnue dans son essence* (qui est la chlorose sans doute), *qui produit un état qu'on nomme la chlorose;* il faudrait tout relever dans ce paragraphe, qui est complétement vide de sens. Nous poursuivons la théorie. Elle conduit les auteurs dans une impasse d'où ils n'ont pas pu sortir. — Comment agit le fer dans la chlorose ? Les chimiatres n'hésitent pas à répondre : Le fer passe directement dans le sang, lui rend immédiatement les principes qui lui manquent, et rétablit ainsi l'équilibre physiologique. — Cette conclusion ne va pas à nos auteurs. Ils se souviennent qu'ils sont vitalistes hippocratiques, et, comme tels, ils ne sauraient admettre que le fer ingéré dans l'estomac se comporte dans le corps de l'homme comme dans un bocal. Cette explication de laboratoire répugne à leur vitalisme. « Le fer, disent-ils, a deux modes d'action très-distincts, mais également nécessaires. Ainsi, il agit d'abord comme tonique et excitant, ou, si l'on veut, comme modificateur spécial du sens gastrique. Et puis, très-probablement, une certaine proportion de fer, dissoute dans le suc gastrique, est absorbée, va se mettre directement en rapport avec la membrane interne des vaisseaux, et, en vertu d'une action purement vitale, que nous ne chercherons pas à définir, ce médicament rétablit les fonctions hématosiques, plus ou moins altérées par le fait de la maladie (1). » Si vous ne comprenez pas, ils vous diront plus loin : « Le fer agit, pour reconstituer le sang, non par mixtion et juxtaposition, mais par intussusception ou génération. » Vous comprendrez encore moins, mais le vitalisme triomphera, et ses défenseurs pourront s'écrier : « Naguère encore, la chlorose était le véri-

(1) Tout à l'heure c'était le trouble de l'hématose qui produisait la maladie, maintenant c'est le contraire.

table champ de triomphe de la théorie chimiatrique....... Mais il est permis de prévoir que cette maladie ne tardera pas à être rendue à la théorie vitaliste, ni plus ni moins que le reste de la pathologie et de la thérapeutique. »

Ici encore nous trouvons un appel à la *pathologie de l'avenir*, mais de solution, point. On ne peut, en effet, accepter comme telle l'hypothèse, qui n'est pas même physiologique, et qui consiste à considérer le fer comme agissant par *intussusception ou génération*.

Du reste, la question de savoir comment agit le fer paraît peu importante à nos yeux, et nous aurions pardonné à MM. Trousseau et Pidoux de lui avoir consacré un si grand nombre de pages inutiles, s'ils avaient jeté quelque jour sur les véritables indications thérapeutiques du fer. Quels sont les symptômes qui réclament l'emploi de ce médicament? Quel est son degré d'efficacité dans la chlorose, et quelles sont les formes, les variétés ou seulement les phases de cette maladie où il est réellement utile? Quels sont les cas, au contraire (et il y en a), dans lesquels il est inutile ou même nuisible? Voilà les questions qui intéressent le médecin et qu'on devait s'attendre à voir traitées, sinon résolues, dans le *Traité de Thérapeutique*. Or, elles n'y sont pas même abordées. Une théorie qui tend à confondre l'anémie et la chlorose, en leur donnant une origine commune : l'altération du sang, donnée pour base d'indication à la médication tonique reconstituante, laquelle ne possède qu'un seul agent pharmaceutique, le fer; puis l'impossibilité, reconnue par les auteurs eux-mêmes, de confier à cet agent unique la curation de tous les états morbides dans lesquels on constate l'appauvrissement du sang; l'aveu d'une insuffisance trop souvent constatée de ce même agent contre la chlorose, voilà ce qu'on trouve, en résumé, dans ce long chapitre sur les soi-disant toniques analeptiques.

Il est bon de noter aussi l'aveu consigné à la fin de ce chapitre et qui vient détruire la théorie physiologique de l'anémie.

C'est une méthode propre à nos auteurs et dont nous avons déjà relevé maint exemple; ils épuisent leur verve à bâtir des systèmes; puis, à la fin, l'instinct médical se fait jour, et cette manifestation tardive suffit pour montrer le vide de leurs explications. Citons encore cette nouvelle preuve de leur inconséquence : « Il est bien indispensable de se rappeler..... que l'anémie ou la cachexie a ses espèces particulières comme l'inflammation, et que, de même qu'il y a des phlegmasies scrofuleuses, vénériennes, goutteuses, etc........ il y a des anémies symptomatiques de toutes ces diathèses. Dans ces anémies aussi, le fer est presque toujours contre-indiqué. » Ceci, traduit en langage médical, veut dire que l'anémie n'est qu'un symptôme; que la maladie, ou l'espèce morbide de laquelle elle dépend, domine la description pathologique de ce symptôme, aussi bien que les indications thérapeutiques qu'il peut fournir. Si MM. Trousseau et Pidoux avaient eu cette vérité présente à l'esprit en commençant l'histoire de leurs médications, ils auraient certainement supprimé beaucoup de considérations, plus obscures encore qu'elles ne sont inutiles, et leur *Traité de Thérapeutique* n'aurait pu qu'y gagner.

2° *Toniques astringents.* — La seconde classe des toniques est formée par les médicaments auxquels on a donné le nom d'astringents. Le type de cette catégorie d'agents thérapeutiques est le tannin. La propriété que possède cette substance de coaguler les liquides, de durcir les tissus en produisant une astriction sur les fibres, de les tanner, en un mot, a servi à caractériser la classe de médicaments rangés sous la dénomination d'astringents. C'est ce phénomène, purement mécanique et restreint, qui va servir de base aux indications d'un nombre considérable de végétaux et de minéraux qui n'ont d'autres liens entre eux que la présence du tannin parmi leurs éléments constitutifs pour les premiers, et celle d'un acide libre ou d'un sel avec excès d'acide pour les seconds. Les uns et les autres exercent une action astrictive sur les tissus.

De là leur rôle thérapeutique et leur unique droit à être inscrits parmi les agents de la matière médicale.

Nous sommes loin de nier l'action astringente, et nous reconnaissons le parti utile que le médecin peut en tirer, mais, de bonne foi, peut-on borner à cette propriété mécanique les effets de tous les médicaments contenus dans cette catégorie ? Nul ne pourrait le penser, et MM. Trousseau et Pidoux ont fait preuve d'un esprit peu critique en acceptant un point de vue si restreint.

On se demande comment des hommes si amoureux du progrès ont pu ainsi s'arrêter à l'enfance de l'art. Passe encore pour les produits végétaux tels que la noix de galle, le tan, la ratanhia, les rosacées, etc., qui, n'ayant été employés que comme topiques, méritent, en effet, le nom d'astringents ; mais quand nous arrivons aux minéraux, tels que le plomb et ses composés, l'alun, le bismuth et les acides minéraux, pouvons-nous accepter pour eux cette qualification? Peut-on ne voir que des phénomènes d'astriction dans les effets thérapeutiques de ces substances? Cela nous paraît tout à fait impossible. Nous avons déjà traité cette question dans ce journal à propos du plomb et de ses composés (1). Nous aurions à faire les mêmes remarques au sujet de l'alun, du bismuth et des acides minéraux.

Tout en admettant la réalité et l'utilité des astringents, il faut donc reconnaître que c'est vouloir priver la thérapeutique des meilleures ressources que tous les médicaments qui précèdent peuvent lui fournir, que de borner leur action à cette seule propriété astrictive.

Que dirons-nous maintenant de l'association de ces deux mots *toniques-astringents*, sinon qu'elle est un non-sens ? L'expression de tonique a été employée par nos auteurs eux-mêmes dans un sens purement vitaliste ; ici, au contraire, elle reçoit une signification mécanique. Cette objection n'a

(1) V. Remarques sur l'emploi thérapeutique du plomb. *Art Médical*, t. I, p. 532.

pas échappé aux auteurs du *Traité de Thérapeutique*, et voici comment ils croient y répondre : « Il pourra paraître d'autant plus étonnant que les substances qui forment cette catégorie soient mises au rang des toniques, qu'appliquées localement sur les tissus, elles semblent en diminuer les propriétés vitales. Mais..... ces effets sédatifs sont immédiats, passagers, et font bientôt place à des effets locaux toniques, qui sont les effets thérapeutiques. » — Malheureusement pour leur argument, les auteurs ont négligé de faire connaître ces prétendus effets secondaires et astringents et de les distinguer des effets primitifs, et c'est bien en réalité sur ceux-ci qu'ils ont basé leurs indications. Il n'y a donc ici qu'une misérable argutie et une inconséquence nouvelle.

3° *Médication tonique névrosthénique*. — Cette médication, nous le savons déjà, est destinée à venir en aide au système nerveux ganglionnaire lorsqu'il est devenu incapable d'animer et de coordonner les fonctions des viscères. — Ici encore, on le voit, c'est la physiologie (et quelle physiologie !) qui va faire les frais de la théorie. Pour expliquer leur pensée, MM. Trousseau et Pidoux empruntent à Dumas de Montpellier, sa *force de résistance vitale*, distincte de la force d'assimilation, « *et en vertu de laquelle les êtres persévèrent dans leur existence jusqu'à son terme naturel, à travers toutes les causes d'altération et de destruction auxquelles ils sont exposés.* » Cette fonction nouvelle est dévolue au système nerveux ganglionnaire. « D'une autre part, disent nos auteurs, il est des maladies qui, par leur nature essentiellement délétère et antivitale, frappent immédiatement les foyers principaux de ce système et anéantissent ou *détraquent* primitivement la résistance vitale. » — « Le caractère principal de ces maladies est la malignité. » Or, c'est à ces causes morbides, qui ont le pouvoir d'anéantir ou de détraquer la résistance vitale, que s'adressent les toniques névrosthéniques. — Telle est la théorie ou plutôt le roman sur lequel est bâtie la médication

dont nous nous occupons : une série d'hypothèses physiologiques indémontrables venant aboutir à une hypothèse thérapeutique complétement arbitraire, sans aucun rapport entre elles et sans autre lien que l'imagination des auteurs.

Cette théorie a porté ses fruits sur le terrain pratique. Le type des toniques névrosthéniques est le quinquina. De tout temps ce médicament a été considéré comme un antipériodique par excellence. Cette qualité ou cette vertu du quinquina ne va pas à nos auteurs; elle n'a rien à voir, en effet, avec la névrosthénie ni avec les considérations sur la résistance vitale anéantie ou détraquée.

Nous avons déjà vu, dans la première partie de ce travail, que, pour eux, le quinquina agit sur la cause efficiente de la fièvre intermittente. « C'est un remède spécial contre les maladies paludéennes. Il s'adresse à la cause prochaine de ces maladies. » Telle est son indication la plus importante. La fièvre intermittente est assimilée à un empoisonnement dont le quinquina est le contre-poison. « Le sulfate de quinine, administré comme fébrifuge dans les maladies des marais, agit contre cet empoisonnement avec une rapidité surprenante. » — Ailleurs nous lisons : « Il ne faut pas dire que le quinquina est seulement un antipériodique, mais qu'il est le médicament le plus propre à guérir cet état de l'économie dans lequel sont jetés ceux qui ont été exposés aux émanations marécageuses. Or, comme cet état s'accompagne presque toujours d'accidents périodiques, le quinquina détruit la cause de la périodicité, et partant la périodicité elle-même; mais si la périodicité ne se rattache pas à cette cause, le quinquina échoue souvent. » (T. II, p. 455.)

Les médecins de tous les temps ont considéré le type des fièvres dont il est question comme leur caractère pathognomonique. De là leur nom de fièvres intermittentes. Nos auteurs ont changé cela. Pour eux, les fièvres ne sont autre chose qu'un

empoisonnement par les miasmes des marais (1). Leur type n'est qu'un caractère secondaire et même un phénomène étranger à la maladie. « Le type, soit intermittent, soit périodique, appartient à l'organisme et non point à la cause qui agit sur lui (2). On observe tous les types dans l'ordre physiologique. » Le type n'est donc plus qu'un phénomène physiologique, un mode suivant lequel l'organisme réagit contre la maladie, et ce n'est pas à lui que la médication doit s'adresser. Cette médication va frapper directement la cause efficiente du mal et la détruire. Le quinquina devient ainsi un spécifique de la cause, un contre-poison du miasme. Nous avons déjà réfuté cette doctrine dans la première partie de ce travail. Il nous suffit ici de montrer à quelles conséquences absurdes la théorie de la névrosthénie a conduit les auteurs du *Traité de Thérapeutique*.

Il nous reste à montrer maintenant de quelles contradictions et de quelles inconséquences ils se sont rendus coupables à propos de cette médication. Ce chapitre est tout aussi fécond en ce genre que les précédents. Pour M. Bally, le quinquina jouit de la propriété de calmer le système nerveux. Mérat et de Lens et Guersent lui ont attribué une vertu narcotique. Pour M. Jaquot, c'est un stupéfiant; pour M. Briquet, un hyposthénisant. MM. Trousseau et Pidoux ne font nulle difficulté d'admettre toutes ces propriétés qui contredisent leur

(1) On lit dans les *Instituts de Médecine pratique de Borsieri* : « J'ai signalé comme cause originelle des fièvres intermittentes les miasmes qui s'élevaient d'un sol marécageux et d'eaux corrompues. Je n'ai pas voulu cependant rien prononcer sur la nature de ces miasmes, de peur de tomber dans les hypothèses, ce que je m'efforce de fuir le plus possible. » (*V. Tr. des Fièvr. interm.*, trad. de Chauffard, t. I, p. 248.) — Les médecins de nos jours n'ont pas été arrêtés par les mêmes craintes. Aujourd'hui la fièvre intermittente est devenue un empoisonnement, une intoxication miasmatique, paludéenne, marécageuse, etc. Mais ce n'est pas ici le lieu de réfuter cette erreur médicale.

(2) Tout est à relever dans le langage extra-médical à l'usage de nos auteurs. Qui a jamais pu penser et dire que le type ou tout autre symptôme de maladie appartient à la cause extérieure qui la produit ? L'intermittence n'appartient pas plus au miasme que le gonflement articulaire du rhumatisme n'appartient au refroidissement qui a déterminé cette maladie. Cela est trop évident. Quant à cette autre proposition : *Le type périodique appartient à l'organisme*, ceci est encore trop vrai, puisque c'est dans l'organisme que le phénomène se manifeste. Ces formules d'apparence métaphysique et qui affectent la profondeur, sont tout simple-

théorie. D'après les expériences de M. Briquet, le sel de quinine, à dose élevée, exerce une action hyposthénisante sur les systèmes nerveux et circulatoire, et une influence également dépressive sur la calorification. Selon M. Briquet, cette réfrigération serait le résultat direct du ralentissement de la circulation et se trouverait toujours en rapport avec ce phénomène. MM. Trousseau et Pidoux vont-ils s'élever contre cette manière de voir, et rappeler que le quinquina, agent essentiel de la médication névrosthénique, partout et toujours chargé de soutenir et de relever les forces, ne peut pas être ainsi accusé de déprimer les fonctions naturelles, ce qui est tout à fait contraire à la théorie de la névrosthénie ? On devait s'y attendre. Mais, loin de là, ils renchérissent sur M. Briquet, et voici ce qu'ils lui objectent : « Mais cette réfrigération ne devrait-elle pas être rapportée plutôt encore à une atteinte directe plus ou moins profonde portée par le sel de quinine aux fonctions radicales de l'organisme, ainsi que cela s'observe pour la plupart des agents toxiques qui passent pour être essentiellement doués d'une propriété antivitale, tels que le tartre stibié, la digitale, la vératrine, etc.?» Quoi! le quinquina, le type de la médication tonique névrosthénique, chargé essentiellement de soutenir la résistance vitale, est maintenant un agent toxique antivital! Qui pouvait s'attendre à une conversion si brusque et si complète ?

Voilà donc la théorie névrosthénique oubliée et le quinquina devenu un hyposthénisant. Ne nous plaignons pas de cette inconséquence, car elle permettra à MM. Trousseau et Pidoux de faire connaître quelques indications utiles de ce médicament. Pour celui-ci comme pour bien d'autres, en effet, le *Traité de Thérapeutique* serait bien pauvre si les auteurs s'étaient

ment des propositions empruntées au grand répertoire de M. de la Palisse. Pour en faire des vérités utiles, il faut ajouter que le type intermittent ou périodique appartient à l'organisme malade d'une certaine manière, ou, en d'autres termes, qu'il est le caractère principal d'une maladie essentielle qu'on nomme fièvre intermittente. Le miasme est la cause occasionnelle de cette fièvre; l'organisme en est le support; l'intermittence en est le signe diagnostique.

toujours strictement renfermés dans le cadre restreint de leurs médications. Parmi les conquêtes de l'empirisme moderne, il en est une qui se rapporte au médicament dont nous nous occupons. Nous voulons parler de l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Des faits nombreux et bien observés ne permettent pas de révoquer en doute l'efficacité du sel de quinine contre cette maladie. MM. Trousseau et Pidoux sont loin de méconnaître ce fait important, et, forts de leurs propres observations et de celles d'un certain nombre de médecins distingués, ils ont assez bien fixé les indications et le degré d'efficacité de cet agent thérapeutique dans ce cas particulier. Mais ils n'ont pas vu ou ils ont feint de ne pas voir que ce fait très-positif ruinait la théorie de leur médication. Peu de maladies présentent un appareil inflammatoire plus développé que le rhumatisme ; ici pas de forces à relever, pas de système nerveux à tonifier, et jamais l'indication des toniques névrosthéniques ou autres ne fut plus éloignée. Comment se fait-il pourtant que l'agent le plus héroïque de cette médication, que le névrosthénique par excellence ait la propriété d'abattre la fièvre et de déprimer les forces exagérées? Nous posons la question, et nous prions les partisans de la médication tonique de vouloir bien la résoudre.

Nous avons vu le quinquina, dans le traitement des fièvres, résister aux efforts malheureux de MM. Trousseau et Pidoux, qui voulaient lui imposer un rôle créé par leur imagination, rester purement et simplement un antipériodique, ainsi que la tradition l'a établi et ainsi que le confirme la loi de similitude; nous voyons maintenant le sulfate de quinine, dans le traitement du rhumatisme, ne pas se prêter davantage au rôle que ces messieurs ont voulu lui fixer, et exercer une action curative jusqu'à un certain point, il est vrai, mais complétement en dehors des lois de la névrosthénie. Il en est de même pour tous les cas où cet agent trouve un emploi utile.

Voici donc encore une médication arbitraire qui ne s'appuie

sur aucune expérimentation physiologique, et dont la théorie se trouve complétement démentie par les faits cliniques les plus certains et les mieux observés.

MÉDICATION ALTÉRANTE.

Sous cette dénomination se trouvent rangés quelques-uns des médicaments les plus importants de la matière médicale, tels que le mercure, l'iode, l'arsenic, l'huile de foie de morue, etc. Chacune de ces substances possède une action thérapeutique très-étendue, et le nombre des états morbides auxquels elles s'adressent est, pour ainsi dire, illimité. On conçoit difficilement, pour ce motif, comment la pensée de les ranger sous une loi commune, et de définir par un seul mot la multiplicité de leurs effets, a pu venir à l'esprit d'un médecin sensé.

Tel est pourtant le but que se sont proposé MM. Trousseau et Pidoux dans leur *Médication altérante*.

Toutefois il faut reconnaître, pour être juste, que s'ils ont conçu ce projet, qu'il est permis de regarder comme un tour de force, ils ne se sont pas attribué la gloire de l'avoir entièrement réalisé. On lit en effet à la page 361 : « Les médicaments que nous avons étudiés dans ce chapitre ne sont pas exclusivement altérants ; et, en vérité, nous ne savons s'il existe, dans la matière médicale, un seul agent qui puisse se ranger rigoureusement dans une classe déterminée. C'est à bon droit, à coup sûr, que l'opium a été placé par nous dans la classe des stupéfiants; mais l'opium excite vivement la circulation, il est sudorifique, il est aphrodisiaque, il est emménagogue. Au même titre, outre ses propriétés altérantes, l'iode, par exemple, est excitant, emménagogue; l'or (autre altérant) est un tonique puissant pour l'estomac, etc....Ce que nous disons ici a ce double but, d'abord de faire voir la vanité des classifications, et en outre de bien faire apprécier aux praticiens les qualités complexes des médicaments, pour qu'ils puissent se mettre sur leurs

gardes, avertis qu'ils sont que les agents de la matière médicale sont souvent des armes à deux tranchants, et qu'il faut savoir à propos utiliser une des propriétés du médicament et neutraliser celle qui, dans la circonstance présente, pourrait être nuisible.» (T. I, p. citée.)

Rien de mieux assurément que de démontrer la vanité des classifications en matière médicale et de prémunir l'esprit du praticien contre les dangers qu'elles présentent. Mais la leçon n'eût-elle pas été meilleure et plus efficace si l'on se fût abstenu de créer ces catégories arbitraires dont l'inconvénient est trop visible et qui n'offrent aucun avantage certain? L'idée fausse qu'elles donnent du médicament est toujours celle qui prévaut dans l'esprit du praticien et qui lui sert de règle dans ses applications. Il ne suffit donc pas de dire que les médicaments étudiés dans le chapitre qui nous occupe ne sont pas exclusivement altérants, il faut reconnaître, pour être dans le vrai, que ces remèdes n'ont absolument rien d'*altérant*. C'est ce que nous voulons démontrer.

Voici comment MM. Trousseau et Pidoux définissent la médication altérante : « Parmi les agents de la matière médicale qui donnent aux éléments organiques quelque chose qui demeure, qui survit à l'impression primitive du médicament..... il en est qui dénaturent le sang et les humeurs diverses, qui les rendent moins propres à la nutrition interstielle et à fournir des éléments aux phlegmasies aiguës ou chroniques ; peut-être agissent-ils en rendant impossible la génération des produits accidentels épigénétiques ; ce sont les altérants. » (*L. cit.*, t. I, p. 350.)

Le mercure est le type des altérants, et ce sont les effets toxiques de cette substance qui ont inspiré la définition que nous venons de lire. Le mercure, en tant que poison, altère le sang, le rend plus fluide, le prive de ses qualités nutritives, et finit par produire un état cachectique particulier. Ces faits sont incontestables. Mais peut-on dire que le médecin, dans les nombreuses applications qu'il fait de ce métal et de ses

composés, se propose pour but de déterminer ces effets toxiques, et que ce soit au moyen de ces phénomènes d'altération qu'il obtienne les résultats thérapeutiques qu'il a en vue? Évidemment non, car il cherche, au contraire, ou il doit chercher toujours à les éviter. Cependant, l'action thérapeutique se produit, et, dans les cas où elle est le plus évidente, il n'y a pas lieu de constater les prétendus phénomènes d'altération. Tout au contraire, car on n'observe alors que des phénomènes de réparation. Prenez un homme affecté de syphilis constitutionnelle ; son teint est décoloré et terreux, son corps est amaigri, ses forces notablement diminuées; les signes de l'anémie sont visibles. Vous le soumettez à un traitement mercuriel convenablement dirigé, et bientôt le teint va reprendre son éclat, l'embonpoint revenir et les forces renaître. Où sont les phénomènes d'altération, et quelle part peuvent-ils revendiquer dans ce résultat ? Il en est de même dans tous les cas où les préparations hydrargyriques sont employées; elles agissent directement, et non par l'intermédiaire de leurs effets toxiques.

Ce que nous disons du mercure est tout aussi vrai pour l'iode, pour l'arsenic et pour les prétendus altérants. Chacun de ces médicaments développe sa propriété curative dans les cas où il est indiqué, d'une manière directe, et non point par l'intermédiaire des phénomènes toxiques qu'on a désignés sous le nom d'*altération*. Il ne faudrait pas induire de là que l'étude des effets toxiques de ces substances soit inutile et qu'elle ne puisse pas être d'un grand secours au médecin pour établir l'indication de chacune d'elles. Telle n'est pas notre pensée, et nous croyons, au contraire, que la connaissance de ces phénomènes est indispensable.

Mais, de même que le mercure, l'iode, l'arsenic, etc., possèdent chacun des propriétés thérapeutiques particulières, de même aussi leurs effets toxiques sont différents, et il n'est pas possible de confondre les phénomènes de l'un avec ceux de

l'autre. C'est donc une prétention absurde que de vouloir les réunir sous une dénomination commune.

La médication altérante ne représente, par conséquent, qu'une hypothèse arbitraire et insoutenable, et nullement une loi thérapeutique régissant l'action des remèdes qu'on a groupés sous ce titre.

C'est dans un autre ordre d'idées qu'il faut chercher cette loi. Pour l'exprimer nettement, il n'eût fallu à MM. Trousseau et Pidoux qu'un peu de bonne foi. Le passage suivant prouve, en effet, qu'elle ne leur est pas entièrement inconnue. « Contraste merveilleux! le mercure excite les tissus sains à des actions altérantes, antiplastiques, exulcérantes, et les tissus hectiquement rongés par la vérole à des actions plastiques et réparatrices. Ce qui était cause de destruction ici, là devient cause de régénération; et c'est le même mode d'irritation qui produit des effets si opposés! Comment attribuer ces propriétés contradictoires à un même modificateur, s'il était vrai qu'il agit tout seul, ou comme l'antidote, qui se borne à neutraliser le poison en formant avec lui un composé inoffensif? Répondre à la même action par une ulcération ou par une cicatrisation, c'est être capable de ces deux effets, c'est les tirer de soi, car de la même cause il ne peut sortir deux effets contraires. Aussi n'en sortent-ils pas, mais de l'organisme imprégné par la vertu du mercure. Nous recélons donc des propriétés morbides que le mercure excite à se manifester par l'impression de certaines qualités qui n'appartiennent qu'à lui, et qu'on peut appeler spécifiques (pourvu qu'on n'attache à ce mot aucun sens occulte et réservé), mais que nous aimerions mieux nommer, plus simplement, mercurielles. Chaque corps dans la nature a les siennes, qui ne sont pas celles d'un autre. » (*Loc. cit.*, t. I, p. 355.)

Comprendra qui pourra l'amphigouri qui précède. Pour nous, nous y renonçons. A-t-on fait disparaître la contradiction qui existe entre les effets toxiques du mercure et ses effets cu-

ratifs, parce qu'on a fait intervenir l'organisme? Que le mercure agisse ou que ce soit l'organisme *imprégné* du mercure, il nous semble que c'est toujours la même chose. Mais, nous le répétons, il ne nous est pas donné de déchiffrer cette énigme et nous ne nous y arrêterons pas plus longtemps. L'important à noter, c'est que le mercure *possède des propriétés spéciales et que chaque corps dans la nature a les siennes qui ne sont pas celles d'un autre;* et en second lieu que le mercure guérit des symptômes analogues à ceux qu'il est susceptible de produire, que là il altère et qu'ici il répare. — Tels sont les faits que l'observation nous enseigne et que MM. Trousseau et Pidoux n'ont pu s'empêcher de constater. Ces faits suffisent, d'une part, pour réduire à néant la théorie de la médication altérante; et, d'un autre côté, ils permettent d'entrevoir la loi qui régit les effets thérapeutiques du mercure et de la plupart des médicaments.

Oui; le mercure a des propriétés, non pas précisément spécifiques, dans toute la rigueur du mot, mais des propriétés *mercurielles*, pour nous servir de l'expression employée par les auteurs du *Traité de Thérapeutique;* c'est-à-dire qu'il produit des effets et qu'il excerce des actions curatives qui lui sont spéciaux et qui ne sont ceux d'aucun autre corps.

Si les effets toxiques du mercure, considérés dans leur ensemble, méritent réellement le nom d'altérants, il ne saurait en être de même de ses propriétés curatives, puisque dans ce cas il *répare* au lieu d'*altérer*. Donc la médication altérante n'a aucun sens. Et s'il est vrai, comme l'observation nous l'enseigne et comme MM. Trousseau et Pidoux l'ont reconnu, que l'action curative du mercure se développe merveilleusement lorsque l'organisme est précisément dans cet état d'anémie, de cachexie ou d'altération que les préparations hydrargyriques sont aptes à produire elles-mêmes, en tant que toxiques, ou, pour parler plus justement, dans des états analogues, il faut bien admettre que cette action se produit en vertu de la loi découverte et formulée par Hahnemann et appelée *loi des semblables*.

MÉDICATION IRRITANTE.

De toutes les méthodes thérapeutiques mentionnées dans la tradition médicale, avant les travaux de Hahnemann et la découverte de l'homœopathie, la méthode révulsive est certainement la plus importante et celle qui s'appuie sur les faits les plus positifs. Les révulsifs forment la base de la médecine par les contraires. Cependant si l'on consulte les traités modernes de thérapeutique, on est surpris de ne pas même y trouver un chapitre sur la révulsion. Cela tient à ce que cette méthode se refuse complétement aux explications de l'organicisme. Ne pouvant la soumettre au joug de leurs systèmes, dont elle démontre la fausseté, les organiciens ont pris le parti de la nier. La discussion qui a eu lieu, dans le courant de l'année dernière, à l'Académie de Médecine et que nous avons analysée dans ce journal (1), prouve ce que nous avançons.

MM. Trousseau et Pidoux en ont agi différemment; ils n'ont pas nié la révulsion, mais ils l'ont travestie. Sous leur plume, la révulsion s'est transformée en *médication irritante*. S'il est difficile et même impossible de donner une définition physiologique de la révulsion (ce qui révolte les organiciens), en revanche cette méthode a une signification parfaitement définie en thérapeutique. Il n'en est pas de même de la médication irritante, qui ne signifie rien en thérapeutique, mais qui se prête à toutes les divagations physiologiques. C'est pour ce motif que nos auteurs l'ont adoptée.

Ils entendent par médicaments irritants « les agents qui déterminent une irritation sur les points avec lesquels ils sont en contact; et par *médication irritante*, la science des effets physiologiques de ces médicaments et des rapports de ces effets physiologiques avec les indications thérapeutiques qu'ils sont appelés à remplir (2). »

(1) V. *Art médical.* — *Mars* 1856.

(2) Nous voudrions bien savoir ce que MM. Trousseau et Pidoux entendent par *effets physiologiques de l'irritation.* Broussais définit l'irritation : « la surexcitation *morbide* de la vitalité. » Si l'irritation est un phénomène morbide, il ne peut rien y avoir de physiologique dans ses effets.

On comprend aisément que la médication irritante puisse être la science des effets produits sur l'organisme par les agents irritants ; mais il n'en est pas de même pour ce qui est des rapports de ces effets avec les indications qu'ils sont appelés à remplir. La définition présente ici une lacune. Pour la combler, les auteurs ont eu recours à quatre hypothèses ; ils ont divisé leur médication irritante en quatre sections : médication irritante *substitutive*, *transpositive*, *spoliative* et *excitative*. Ces quatre hypothèses ont la prétention d'expliquer l'action thérapeutique des irritants et par conséquent les rapports de leurs effets avec les indications qu'ils sont appelés à remplir.

Nous avons déjà eu l'occasion de juger la médication substitutive, qui n'est autre chose que l'irritation spécifique de M. Bretonneau. Suivant ce médecin, on le sait, à une phlegmasie spéciale répondrait un agent irritant, spécifique dans ses effets, et guérissant l'affection morbide par substitution. Nous avons montré le peu de fondement de cette hypothèse. Il ne nous reste qu'à signaler, à propos de cette médication, la singulière prétention qu'ont eue MM. Trousseau et Pidoux de la confondre avec la méthode homœopathique, ou plutôt de supprimer celle-ci en attribuant à Hahnemann une idée qui ne différerait en rien de celle sur laquelle repose la théorie de la substitution. De telle sorte que ce ne serait pas Hahnemann qui aurait inventé l'homœopathie, mais bien MM. Bretonneau, Trousseau et Pidoux.

Nous citons ce curieux passage : « La doctrine homœopathique, considérée dans l'idée générale sur laquelle elle repose, ne mérite certainement pas le ridicule que les applications thérapeutiques des homœopathes lui ont valu. Lorsque Hahnemann émit ce principe thérapeutique *similia similibus curantur*, il prouva son dire en l'appuyant sur des faits empruntés à la pratique des médecins les plus éclairés. De toute évidence les phlegmasies locales guérissent souvent par l'application directe des irritants, qui causent une inflammation analogue,

inflammation thérapeutique qui se substitue à l'irritation primitive. Ce qui était vrai des maladies locales et des agents topiques l'était beaucoup moins pour des affections générales et des remèdes généraux; mais Hahnemann, ébloui par la vérité d'une idée qu'il avait entrevue et formulée, s'exagéra bientôt, comme tous les novateurs, l'importance de sa découverte. Ses disciples, comme il arrive toujours, débordèrent bientôt le maître et l'entraînèrent dans leurs idées exagérées ; et le mysticisme germanique venant bientôt s'y mêler, la thérapeutique homœopathique devint à ce point singulière qu'elle dut avoir de nombreux partisans ; car il n'est idée si absurde qui ne trouve des médecins pour la soutenir et des malades qui se jettent au-devant de l'expérimentation (1). L'homœopathie a eu sa vogue à Paris comme partout ; il n'est guère de praticien à qui elle n'ait valu quelques infidélités; mais aujourd'hui que l'engouement est passé, et qu'il n'y a plus de courage à entrer dans une lutte facile contre un ennemi désarmé par le ridicule et par l'insuccès, essayons de constater ce qu'il y a eu de véritablement pratique, non dans les rêveries thérapeutiques de la vieille homœopathie, mais dans le premier jet sorti de la tête de Hahnemann encore jeune. » (*Loc. cit.*, t. I., p. 471.) Ainsi, d'après MM. Trousseau et Pidoux, l'action directe d'un irritant appliqué sur un point enflammé et l'inflammation thé-

(1) S'il était vrai, comme l'affirment MM. Trousseau et Pidoux, que le nombre des partisans d'une doctrine augmentât en raison de sa singularité, on serait forcé d'admettre que les théories développées dans le *Traité de Thérapeutique* étaient en droit de prétendre à d'incomparables succès. Mais nous sommes loin de partager cette opinion, au moins *singulière*, et nous attribuons à d'autres causes la haute position qu'occupent les auteurs de ce *Traité*. Le public se passionne quelquefois pour les idées bizarres, mais son engouement est éphémère dans ce cas. Les faits et les résultats positifs ont seuls le pouvoir de le captiver d'une manière durable. C'est ce qui nous explique pourquoi l'homœopathie voit augmenter le nombre de ses partisans, quoi qu'en disent nos auteurs. Nous ne savons, en effet, sur quoi ils se fondent pour dire que l'engouement pour cette méthode est passé. Évidemment ils prennent leurs désirs pour la réalité. Tous les jours le nombre des partisans de l'homœopathie s'accroît. Il y a quinze ans on comptait à peine, à Paris, dix médecins pratiquant la méthode de Hahnemann ; aujourd'hui on pourrait ajouter un zéro à ce chiffre. A la même époque, une seule pharmacie spéciale suffisait aux besoins de la clientèle ; on en compte cinq aujourd'hui. Il nous semble que ce ne sont pas là des signes de décadence, et que, malgré l'oraison funèbre de nos auteurs, l'homœopathie se porte assez bien.

rapeutique se substituant à l'irritation morbide, tels seraient l'idée première et le côté pratique de l'homœopathie.

Hahnemann, sans s'en douter, aurait ajouté purement et simplement un paragraphe au chapitre de la révulsion. Quant à ses immenses travaux en matière médicale : rêveries! Sa découverte des doses infinitésimales : mysticisme germanique !

Nous pensons qu'il est inutile de nous arrêter à prouver que l'idée de la révulsion substitutive n'a aucun rapport avec la doctrine de Hahnemann. Cette erreur grossière et cette substitution impossible ont pu trouver quelque crédit auprès des élèves qui lisent le *Traité de Thérapeutique;* et c'est bien là-dessus qu'ont compté ses auteurs. Mais quel médecin un peu au courant de l'homœopathie pourrait s'en laisser imposer par un pareil travestissement? Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, dans leur introduction, ainsi que nous l'avons vu, MM. Trousseau et Pidoux ont analysé sérieusement la doctrine de Hahnemann, et que l'idée qu'ils en ont conçue, toute fausse et incomplète qu'elle est, diffère totalement de celle que nous venons de leur voir exprimer maintenant. Pour comprendre ce manque d'unité qui nous a frappés si souvent dans le cours de ce travail, il faut se rappeler que le *Traité de Thérapeutique* n'est pas l'œuvre d'un seul. Lorsque l'un des auteurs exprime une opinion sur une question, l'autre ne craint pas de l'envisager d'une manière diamétralement opposée, si elle tombe sous sa plume. C'est là sans doute le secret des nombreuses contradictions que nous avons relevées dans cet ouvrage, et c'est aussi l'explication la plus charitable qu'on puisse en donner. Mais, quel utile et fructueux enseignement à offrir à la jeunesse !

Les autres sections de la médication irritante sont des inventions moins heureuses encore que celle de l'irritation substitutive.

La médication irritante *transpositive* n'est autre chose que ce qu'on a toujours appelé la révulsion. Nous ne voyons pas

quel avantage il peut y avoir à remplacer ce mot de révulsion, qui est traditionnel et dont le sens est défini en thérapeutique, par une expression qui ne représente qu'une hypothèse mécanique absurde.

Que dire de la *spoliation*, qui est chargée d'enlever au sang quelques-uns de ses éléments, et dont les agents sont le cautère, le vésicatoire permanent, etc.? Autrefois ces moyens étaient chargés de soustraire les humeurs ; aujourd'hui on veut qu'ils appauvrissent le sang. La seconde explication nous paraît digne d'aller joindre la première.

Enfin nous avons la médication *irritante excitative*, qui est une puérilité dont la nuance nous échappe.

En résumé, la méthode révulsive n'a pas gagné une seule indication précise par la transformation qu'elle a subie dans le *Traité de Thérapeutique*, mais elle a perdu sa signification traditionnelle et sa valeur pratique par les hypothèses et les explications physiologico-mécaniques qu'on lui a substituées.

MÉDICATION ANTIPHLOGISTIQUE.

« Il faut entendre par *médication antiphlogistique* la modification qu'on peut produire dans l'organisme par les émissions sanguines, la diète, les boissons, les applications émollientes et tempérantes, dans le but de combattre les maladies caractérisées par la surexcitation morbide de la totalité ou d'une portion de l'appareil des vaisseaux sanguins. » (*Loc. cit.*, t. I, pag. 511.)

A la suite de cette définition, les auteurs font remarquer que beaucoup d'autres moyens que ceux qu'ils viennent de nommer sont capables de combattre la surexcitation morbide de l'appareil circulatoire. Ils citent les antimoniaux, les mercuriaux, les alcalins, les purgatifs, etc.; mais ces moyens n'agissent sur les vaisseaux sanguins que d'une manière indirecte, tandis que les antiphlogistiques proprement dits agissent pri-

mitivement et directement sur la circulation. Nous voulons bien admettre cette distinction, mais il nous sera permis de nous étonner de ne pas voir même mentionner dans cette catégorie d'agents exerçant une action directe sur la circulation des substances telles que l'aconit, la belladone, la bryone, la pulsatille et beaucoup d'autres que nous pourrions citer. Quoi! vous admettez une classe de médicaments antiphlogistiques, et vous ne trouvez pour la remplir que les gommes, les fécules, les huiles, le gruau, les mauves, la guimauve, la bourrache et le chiendent; et vous ne voyez pas dans la matière médicale d'autre substance, ayant une action directe sur les voies de la circulation et sur le sang lui-même! En vérité, votre thérapeutique est bien pauvre, et, à part la saignée, elle ne possède que des antiphlogistiques d'une vertu bien peu héroïque et dont l'*action directe* est au moins fort douteuse. Il nous semble que dans cette circonstance MM. Trousseau et Pidoux ont complétement oublié leur rôle d'hommes de progrès et de réformateurs de la science; car, sur un sujet où les travaux modernes leur ouvraient un champ si vaste et si fécond, ils se sont bornés à répéter des lieux communs sur la vertu de la guimauve et du chiendent.

La théorie de la médication antiphlogistique n'est pas plus riche que sa matière médicale. « Il serait superflu, disent les auteurs, d'étudier l'effet des agents de la médication antiphlogistique sur l'homme sain. Qui ne connaît ces effets? (Les effets de la guimauve et du chiendent, par exemple.) D'ailleurs nous nous y sommes suffisamment arrêtés lorsque nous avons fait le tableau (1) des désordres produits dans l'organisme par la diète, les évacuations ou les pertes sanguines, et ces états morbides qu'on nomme *anémies* ou *cachexies*. »

« Il est donc certains états morbides, ceux que nous venons de rappeler, par exemple, qu'il est quelquefois utile de produire; de même qu'il faut savoir déterminer une pléthore arti-

(1) Voyez le chap. de la *Médicat. tonique*.

ficielle dans les cas où les modifications qu'a pour but de produire la médication antiphlogistique constituent des maladies. » (*Loc. cit.*, pag. 512.) Voilà une théorie fort simple ; mais nous ne pouvions guère nous attendre à voir les antagonistes de Broussais l'accepter si bénévolement. Et que dire des *anémies* et des *cachexies* présentées comme l'image et la représentation *physiologique* des effets de la médication antiphlogistique ? La critique se tait en présence de ces hardiesses.

Voyons maintenant l'application. Si la matière médicale des agents antiphlogistiques et la théorie de leur action ont été traitées d'une manière un peu brève, il n'en est pas de même pour ce qui concerne leur emploi thérapeutique. Celui-ci a été étudié longuement par les auteurs : 1° dans les maladies aiguës ; 2° dans les maladies chroniques ; 3° dans un troisième ordre d'états morbides qu'ils désignent sous le titre de troubles morbides de la circulation, et qui sont plutôt des accidents que des maladies bien formées. Ces *accidents* (1) embrassent la *pléthore*, les *congestions* et les *hémorrhagies*.

Les considérations sur la médication antiphlogistique appliquée à ces différentes catégories d'états morbides ne remplissent pas moins de cent soixante pages du traité qui nous occupe. C'est presque un cours complet de médecine, car il y est question de beaucoup d'autres choses que des indications thérapeutiques de la saignée. Nous devons renoncer à l'analyse de ce travail trop étendu, et nous voulons nous appliquer seulement à l'examen de la pléthore.

Nous lisons dans un Traité récent de pathologie : « Aujourd'hui ce mot (pléthore) est réservé exclusivement pour exprimer, suivant les uns, que la quantité de sang contenue dans le sys-

(1) *Accidents !* Voilà un mot nouveau en pathologie. Nous connaissons les maladies, les affections et les symptômes, et nous savons que tous les états morbides rentrent dans ces trois catégories. En serait-il autrement de la pléthore, des congestions et des hémorrhagies ? Nous ne le croyons pas, et nous nous demandons pourquoi les auteurs les ont appelées des accidents. Cela ne peut être, à coup sûr, pour rendre leur définition plus claire et leur langage plus scientifique.

tème circulatoire est beaucoup plus considérable que ne le comportent les besoins de l'économie ; suivant d'autres, qu'il y a seulement surabondance de globules. » (Grisolle, *Tr. de Path. int.*, 6ᵉ édit., t. I, pag. 160.) M. Grisolle classe la pléthore dans le genre des *maladies par excès de sang*. Il admet une pléthore *physiologique*, c'est-à-dire qui est *compatible avec l'exercice régulier de toutes les fonctions*, et une pléthore *morbide*.

MM. Trousseau et Pidoux admettent aussi une pléthore physiologique et une pléthore morbide. Ils décrivent trois formes de la première, et ces prétendues formes de pléthore ne sont autre chose que la reproduction de cet ensemble de phénomènes qu'on décrit en physiologie sous le nom de tempéraments. Quant à la pléthore morbide, c'est un état qui présente à un dégré bien plus prononcé que la pléthore physiologique les accidents propres aux troubles de l'hématose et de la circulation qui indiquent une surcharge de cet appareil et appellent l'emploi des évacuations sanguines. Cette pléthore morbide a des formes multiples et des manifestations très-diverses, au point qu'on l'observe souvent chez des individus qui ne sont nullement doués du tempérament sanguin. Cette multiplicité de formes et de variétés s'explique par la différence des diathèses ou des maladies dont elle peut être symptomatique. Telle est la théorie générale de la pléthore, d'après MM. Trousseau et Pidoux.

Pour nous, cette création pathologique de la pléthore est un vrai roman. Quel médecin a jamais observé une pléthore essentielle, c'est-à-dire indépendante de toute maladie ? Nous mettons au défi les auteurs qui l'ont décrite de nous présenter une observation de cette prétendue maladie. Qu'un individu puisse présenter des phénomènes de congestion d'un ou de plusieurs organes, rien de plus vrai ; mais ces phénomènes seront toujours liés à l'existence d'une maladie déterminée dont ils seront les symptômes. Nous avons la preuve de cette vérité

dans les formes nombreuses de la prétendue pléthore admises par les auteurs que nous venons de citer, formes qui diffèrent, nous disent-ils, suivant les diathèses qui les engendrent et qui sont dominées par ces diathèses. Qu'un observateur superficiel, après avoir noté les phénomènes de congestion qui nous occupent, prononce le nom de pléthore et prenne sa lancette, cela se voit tous les jours. La routine ne procède pas autrement, et elle a malheureusement pour excuse l'enseignement des maîtres de l'art. Mais le médecin, digne de ce nom, qui ne s'arrête pas à la surface des choses et qui veut connaître avant d'agir, découvre toujours la cause morbide de ces manifestations symptomatiques. Il diagnostique la goutte, les hémorrhoïdes, la chlorose, l'hypochondrie, l'hystérie, etc., et il se garde bien d'appliquer toujours le même traitement à des symptômes d'origine si différente. Le *trop de sang*, la polyémie ou la pléthore, n'ont pas plus de valeur à ses yeux que la bile et les humeurs, considérées comme causes de maladies, et il laisse au vulgaire ces futilités puériles.

Si la pléthore, envisagée au point de vue pathologique, n'est qu'une création fantastique, peut-on dire, comme l'affirment les auteurs cités, qu'elle soit l'indication la plus positive de la médication antiphlogistique et des évacuations sanguines en particulier? Ici encore nous répondons par la négative. La pléthore n'a pas un fondement plus réel au point de vue thérapeutique qu'au précédent. Et d'abord sera-ce la pléthore physiologique, « *cet état compatible avec l'exercice régulier de toutes les fonctions*, » qui servira d'indication aux évacuations sanguines? Mais on ne saigne pas les gens qui se portent bien.

La pléthore morbide serait-elle, comme l'affirment MM. Trousseau et Pidoux, l'indication par excellence des évacuations sanguines? Cela pourrait être s'il existait en effet un état morbide essentiel, indépendant de toute autre maladie et auquel on pût appliquer cette dénomination. Mais c'est là ce qu'il faudrait démontrer préalablement; quant aux pléthores

ou congestions symptomatiques des maladies si différentes dans lesquelles on les observe, comment pourrait-il venir à l'esprit d'un médecin de les combattre par un moyen identique? Une pareille prétention serait absurde.

Dans les maladies chroniques qui s'accompagnent de congestions ou de pléthores accidentelles, celles-ci ne peuvent être le seul guide du médecin dans le choix de ses moyens d'action, et ces moyens ne peuvent être les mêmes dans la goutte, dans les hémorrhoïdes, l'hypochondrie, l'hystérie, etc. MM. Trousseau et Pidoux sont loin de nier ces vérités, et pourtant ils n'ont pas craint de présenter la pléthore comme l'indication la plus certaine et le type des méthodes rationnelles.

L'expérience réduit à néant cette hypothèse; on en acquiert la preuve en lisant le long chapitre tout rempli de conjectures et de contradictions dans lequel les auteurs ont cherché à donner un corps à leur théorie, et où il est impossible de trouver une proposition démontrable. L'espace nous manque pour analyser ce tissu d'idées incohérentes ; mais nous pouvons offrir l'équivalent à nos lecteurs en mettant sous leurs yeux le traitement de la pléthore formulé par M. Grisolle. Cet auteur a su condenser l'erreur en quelques lignes et faciliter ainsi notre tâche. « La saignée générale, dit-il, est le moyen par excellence pour combattre la pléthore... » Quelques lignes plus loin, il ajoute : « Si la pléthore récidive, il faut astreindre les individus à un régime sévère : ainsi, leur alimentation sera surtout composée de végétaux herbacés et de viandes blanches; ils s'abstiendront de liqueurs ; ils entretiendront la liberté du ventre, etc., *enfin, ils auront recours à la saignée le moins possible*, car les saignées répétées, comme les hémorrhagies constitutionnelles, ont l'inconvénient d'activer la sanguification, et par conséquent d'être une cause éloignée de pléthore. » (Grisolle, *Tr. élém. et prat. de Pathol. int.*, t. I, p. 163.)

Ainsi voilà un moyen par excellence de combattre la pléthore, auquel il faut avoir recours le moins possible si cette pléthore

récidive. Ceci est bien difficile à comprendre. En effet, si la saignée est le moyen par excellence, on ne saurait trop y recourir. Mais, d'un autre côté, si la pléthore récidive malgré la saignée, et s'il est dangereux dans ce cas d'y recourir, c'est que celle-ci n'est pas le moyen par excellence. Le savant professeur nous laisse dans un grand embarras.

Autre contradiction: la saignée, qui est le meilleur moyen de combattre la pléthore, est, en même temps, une cause éloignée de pléthore. MM. Trousseau et Pidoux nous ont appris que les saignées répétées étaient une cause prochaine d'anémie, et voilà maintenant que M. Grisolle nous enseigne, du haut de la même chaire, que les saignées répétées sont une cause éloignée de pléthore. Eloignée ou prochaine, la même cause ne peut pas produire des effets si opposés. Comment se reconnaître dans cet amalgame de propositions contradictoires? et tout cela n'autorise-t-il pas le jugement que nous avons porté sur la pléthore? Tel est pourtant, d'après nos auteurs, le fondement physiologique de la médication antiphlogistique.

Nous venons d'analyser les principales médications admises par les auteurs du *Traité de Thérapeutique et de Matière médicale*. Le lecteur a pu se convaincre de ce que nous avions annoncé en commençant ce travail, à savoir que toutes ces médications hypothétiques constituées arbitrairement par les auteurs qui les ont précédés n'ont rien gagné sous la plume de MM. Trousseau et Pidoux, si ce n'est de nouvelles hypothèses substituées ou ajoutées aux anciennes. Les quatre humeurs avaient fait leur temps; on les a remplacées par des considérations ingénieuses sur le sang, les nerfs, etc. Ces explications sont de mode aujourd'hui en médecine, et, en sacrifiant à ce goût, nos auteurs ont cru réellement rajeunir la thérapeutique mais, dans le fait, ils ont seulement remplacé de vieilles erreurs par des erreurs nouvelles. La méthode et le fonds sont restés les mêmes, et la thérapeutique n'a pas acquis une indication à ce changement.

L'examen des autres médications dont nous n'avons pas parlé nous conduirait aux mêmes conclusions. Dans l'étude de la médication anstispasmodique, par exemple, nous apprendrions que les *spasmes essentiels jaillissent des mêmes foyers que les affections, les sentiments et les phénomènes instinctifs, et qu'ils s'accomplissent suivant les mêmes lois physiologiques.* Ainsi pour avoir une idée parfaite d'une attaque d'hystérie, il suffit de considérer une femme dans l'accomplissement de l'acte du coït. Ce sont les auteurs qui l'affirment; et pour donner plus de force à cette assertion, ils présentent un tableau complet et pittoresque d'une femme *qui ressent vivement les impressions dans l'exercice de cet acte naturel.* (*Loc. cit.*, t. II, pag. 289.) Ils en concluent *que le spasme hystérique et le spasme cynique* tirent leur origine de la même source et se développent d'après les mêmes lois. Cette considération nouvelle et ingénieuse appuie singulièrement, suivant MM. Trousseau et Pidoux, l'opinion de ceux qui regardent le système nerveux utérin comme le foyer de cette névrose (l'hystérie). D'après cette théorie, c'est sans doute parce qu'il est dépourvu de système nerveux utérin, que l'homme n'est pas sujet à l'hystérie. Mais pourtant l'homme est capable de ressentir le *spasme cynique*, quoiqu'il émane chez lui d'un autre foyer. Et pourquoi ne présente-t-il pas la dualité de spasmes, comme la femme? C'est là un mystère que nos auteurs n'ont pas éclairci, et nous regrettons vivement qu'ils aient laissé cette lacune dans leur théorie.

Tels sont les romans qu'on nous donne sous le nom d'explications physiologiques, et c'est avec de semblables imaginations que les auteurs ont rempli les trois quarts de leur *Traité*. Nous disons les trois quarts, et nous n'exagérons pas. Si l'on supprimait, en effet, de cet ouvrage toutes les théories prétendues physiologiques ou pathogéniques, toutes les considérations de haute portée dans l'esprit de ceux qui les ont écrites, mais non pour ceux qui les lisent, et qu'on peut au moins appeler inutiles, il resterait un tout petit volume à la

place de ces deux in-octavo qui ont chacun près de 900 pages.

Il nous reste à aborder une autre question pour compléter notre examen critique. L'étude particulière de chacun des médicaments a-t-elle été faite suivant une méthode vraiment scientifique ? Nous serions heureux de reconnaître que sur ce nouveau terrain les auteurs du *Traité de Thérapeutique* ont su racheter les défauts inhérents à leur classification et faire oublier les erreurs théoriques de leurs médications. Malheureusement il n'en est pas ainsi; déjà nous avons eu l'occasion, à propos du quinquina, de montrer comment MM. Trousseau et Pidoux, guidés par l'hypothèse de la névrosthénie, oubliant les enseignements et les résultats les plus certains de l'expérience, avaient soumis les faits au système, sans crainte de les dénaturer, et avaient puisé seulement à cette source impure les indications de ce médicament. Nous voulons maintenant prendre un autre exemple pour donner une idée plus complète de leur enseignement sur le terrain pratique. Nous choisissons un des médicaments les plus importants, celui dont on a dit que sans lui la médecine serait impossible; nous avons nommé l'opium.

Les auteurs ont traité longuement de l'action physiologique de l'opium. Nous savons que, sous cette dénomination, on comprend les effets toxiques d'une substance, effets qui n'ont rien de physiologique par conséquent. Avant eux, nous disent-ils, on a fait des expériences nombreuses dans le but de constater les propriétés toxiques et médicamenteuses de l'opium. « Mais ces expériences n'ont pas été assez rigoureuses pour qu'on pût en tirer des inductions bien précises, et nous avons cru qu'il était nécessaire de les renouveler non plus sur les animaux, car on ne peut rien en conclure de bien utile, mais sur l'homme lui-même, et les occasions se présentaient si souvent de donner l'opium ou ses préparations, qu'il nous a été possible de rassembler en peu de temps un grand nombre de faits

dont l'analyse nous a conduits à des résultats assez concluants. » (*L. c.*, t. II, page 13.) Ces expériences ont été faites exclusivement avec les sels de morphine administrés soit par la bouche, soit par le derme dénudé, soit en lavements. Du reste, ce n'est qu'après s'être assurés qu'il n'y avait aucune différence d'action, en tenant compte toutefois des doses proportionnelles entre l'opium, ses préparations diverses et les sels de morphine, que MM. Trousseau et Pidoux ont donné la préférence aux derniers.

Voici quels sont les principaux phénomènes qui ont été notés dans ces expériences. La *soif* a été observée presque immédiatement après l'application, sur le derme dénudé, de deux centigrammes et demi à cinq centigrammes de sels de morphine (sulfate ou hydrochlorate). L'ingestion des mêmes sels dans l'estomac a déterminé ce phénomène moins promptement et d'une manière moins constante. Les *vomissements* ont été notés chez plus des deux tiers des malades. Ils ont donné lieu aux mêmes remarques que la soif relativement à l'emploi des sels à l'extérieur ou à l'intérieur. On a pu en ingérer dans l'estomac jusqu'à vingt-cinq centigrammmes par jour, sans observer de vomissements.

L'administration des préparations d'opium est accompagnée tantôt de *constipation*, tantôt de *diarrhée*. La première s'observe après l'emploi de faibles doses, la seconde après les doses fortes ; mais même dans ce cas, la diarrhée est précédée de constipation.

Les *sécrétions* sont tantôt augmentées et tantôt diminuées. L'accélération du pouls et la fréquence plus grande des mouvements respiratoires ont été observés en même temps que les sueurs abondantes. Notons enfin le *resserrement des pupilles;* le *sommeil*, par des doses faibles, et l'*insomnie*, après des doses fortes (trente ou trente-cinq centigrammes par jour), laquelle peut se prolonger pendant plusieurs semaines, même après la cessation de l'emploi du médicament.

Tels sont, en résumé, les phenomènes notés dans les expériences de MM. Trousseau et Pidoux. Nous ne comprenons pas, après les avoir lues, sur quoi les auteurs se basent pour considérer leurs expériences comme plus rigoureuses que celles qui avaient été faites avant eux. Nous ferons remarquer d'abord qu'elles ont été faites sur des malades exclusivement. Or, il est incontestable que les maladies modifient l'action des médicaments, et lorsqu'on voudra connaître les effets réels et positifs d'une substance, ce n'est pas sur des individus affectés de maladies fort différentes qu'il faudra les expérimenter, mais sur des individus bien portants. Nos auteurs n'ont pas tenu compte de cette vérité acquise. Ils ont administré les sels de morphine à un certain nombre de malades, sans même avoir soin d'indiquer les maladies dont ils étaient affectés ; puis ils ont tiré des conclusions, après avoir compté les cas dans lesquels tel ou tel phénomène a pu se produire, comme si tous les sujets s'étaient trouvés dans les mêmes conditions. Il nous semble que cette circonstance diminue beaucoup la prétendue rigueur de leurs expériences.

Parlerons-nous de la moralité de leurs observations? Quel sentiment peut porter un médecin à administrer jusqu'à trente centigrammes d'hydrochlorate de morphine à un malade dans la même journée et à répéter cette dose plusieurs jours de suite? Évidemment, ce n'est pas le désir d'être utile au malade. De pareilles doses ne peuvent produire que des effets nuisibles, et l'intérêt de la science ne peut autoriser des expérimentations dangereuses. Nous n'insisterons pas sur ce point. — Nous voulons rechercher seulement si la science, c'est-à-dire la thérapeutique, en vue de laquelle elles paraissent avoir été instituées, en a retiré quelque fruit. En thèse générale on pourrait répondre affirmativement, car tous les phénomènes produits par un médicament sur l'organisme peuvent devenir des sources d'indication pour le médecin, surtout pour celui qui reconnaît la légitimité et la valeur de la

loi de similitude. Mais pour les auteurs du *Traité de Thérapeutique*, il n'en est pas ainsi, car ils n'ont tenu aucun compte de leurs expériences dans les applications thérapeutiques qu'ils ont faites de l'opium. Leur chapitre sur les effets physiologiques (lisez toxiques) de l'opium, qui ne serait pas déplacé dans un traité de toxicologie, n'est qu'un hors-d'œuvre dans leur ouvrage. Il a de plus l'inconvénient bien autrement grave d'accoutumer les jeunes médecins qui le lisent à jouer avec la santé de leurs malades, en leur présentant, avec une légèreté inconcevable, et comme toujours inoffensives, des expériences faites avec des doses énormes de substances très-actives.

Voilà pour l'étude physiologique de l'opium.

Voyons maintenant son action thérapeutique. Elle a été étudiée : 1° *Dans les maladies des centres et des conducteurs nerveux*, et en premier lieu dans l'*insomnie*. (L'insomnie considérée comme une maladie des centres nerveux!) Malgré l'usage, ou plutôt la routine, qui a consacré l'emploi de l'opium dans ce cas, les auteurs ne s'en montrent pas très-partisans. Voici leur conclusion : « Pour l'insomnie qui ne *semble* dépendre d'aucune maladie douloureuse ou fébrile, l'opium nous *semble* être un médicament dangereux, et nous lui préférons de beaucoup les antispasmodiques et les tempérants. » (T. II, page 28.) Il nous *semble* à nous que si quelque chose contre-indique l'emploi de l'opium, c'est particulièrement l'état fébrile.

En second lieu, vient la *douleur* (autre maladie des centres nerveux). « La douleur, disent MM. Trousseau et Pidoux, est ordinairement soulagée par l'opium, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, non que le mal lui-même soit toujours calmé, mais bien parce que le cerveau devient moins apte à recevoir la sensation douloureuse. » Quoi de plus contestable que cette proposition? L'expérience journalière la dément à chaque instant. Est-ce que la douleur de l'exostose syphilitique est

calmée par l'opium? Dans une névralgie violente, obtient-on le moindre soulagement par ce remède, à moins qu'il ne soit indiqué par les symptômes particuliers à quelques névralgics? On nous répondra : élevez la dose du médicament jusqu'à ce que vous ayez obtenu l'effet hypnotique qui doit empêcher le cerveau de recevoir la sensation douloureuse. Malheureusement pour l'argument, c'est un effet tout contraire qu'on s'expose à obtenir dans ce cas. MM. Trousseau et Pidoux n'ont-ils pas reconnu eux-mêmes que les fortes doses d'opium déterminaient l'insomnie? Ne faut-il pas tenir compte des idiosynrasies? Beaucoup sont en droit de répéter : *Opium me herclè non sedat!* Et pour ceux qui conservent le privilége de ressentir les propriétés hypnotiques du suc de pavôt, est-ce vraiment un service à leur rendre que de les plonger dans un narcotisme pénible qui doit les rendre moins aptes à éprouver l'action efficace d'un autre médicament mieux indiqué? — Jusqu'à ce que les auteurs aient fourni des indications plus précises, nous serons en droit de considérer l'opium comme une ressource bien faible contre la douleur.

Délire des blessés. — Les auteurs nous apprennent qu'il cède *quelquefois* à l'opium.

Nous trouvons dans cette même catégorie (les maladies des centres nerveux) le *panaris* et les *cancers*. Un chirurgien a fait avorter le premier à l'aide d'*irrigations chaudes* et fortement laudanisées. Faut-il attribuer ce résultat aux irrigations ou au laudanum? La question n'est pas même posée par les auteurs. Quant aux *cancers*, ils affirment que certaines tumeurs du sein réputées cancéreuses sont très-heureusement modifiées par l'opium.

Viennent ensuite les névroses. « Dans l'*hystérie*, l'opium, *uni aux antispasmodiques*, est évidemment utile : une mixture dans laquelle entrent l'opium, l'asa-fœtida et l'éther nous a paru convenir à la plupart des phénomènes hystériques. » Il faut savoir se contenter de peu pour trouver dans cette phrase

une preuve de l'efficacité de l'opium contre l'hystérie; elle pourrait s'appliquer aussi bien à l'asa-fœtida ou à l'éther. Et que dire de cette formule : *nous a paru convenir à la plupart des phénomènes de l'hystérie?* Il n'y a qu'une demi-certitude pour les auteurs, et, comme il convient à des esprits aussi rigoureux, ils n'osent pas affirmer complétement l'utilité de leur mixture de fantaisie. Ils nous apprennent ensuite que Bichat conseillait, dans l'hystérie, les injections vaginales avec des préparations d'opium, sans nous instruire du résultat de cette méthode. Enfin ils invoquent l'autorité de M. Gendrin, lequel, comme on sait, donne des doses énormes d'opium aux hystériques. Les observations de ce médecin servent à montrer la tolérance de l'organisme pour ce médicament, dans la maladie dont il est question, mais elles prouvent beaucoup moins son efficacité contre cette névrose.

Chorée.— « Dans les cas les plus rebelles, disent les auteurs, nous avons d'abord tenté, en désespoir de cause, de hautes doses d'opium, et nous sommes arrivés à des résultats si extraordinaires et si satisfaisants, que nous avons depuis lors traité un grand nombre de chorées par cette méthode. » On sait que M. Trousseau a obtenu contre la même maladie *les résultats les plus extraordinaires et les plus satisfaisants* par l'emploi de la noix vomique. Aussi il affirme que la médication par l'opium « occupe, en thérapeutique, le même rang que celle où la noix vomique est employée. » Quant à la question de savoir dans quels cas chacune de ces médications convient et quelles sont leurs indications, le *Traité de Thérapeutique* est muet sur ce point. M. Trousseau trouve sans doute que c'est bien assez d'avoir fait connaître deux médications qui donnent l'une et l'autre les résultats les plus extraordinaires et les plus satisfaisants dans la même maladie. Mais nous sommes plus difficiles, et nous aurions désiré savoir si deux médicaments dont l'action est si différente, on pourrait même dire opposée, ont ou non les mêmes indications. En éclairant ce

point, M. Trousseau eût permis aux médecins désireux d'imiter son exemple, d'administrer l'opium ou la noix vomique autrement qu'en *désespoir de cause*, ainsi qu'il l'a fait lui-même, et ce qui nous paraît une indication bien équivoque. En donnant à ses médications cette base indispensable, et sans laquelle le meilleur remède tombe bientôt dans l'oubli, le savant professeur aurait assuré leur succès ; tandis que, par sa faute, on peut dire déjà que leur règne est fini. Ne voyons-nous pas en effet, aujourd'hui, les médecins les plus autorisés s'abstenir de toute médication dans la chorée, même de celles que M. Trousseau a reconnu si puissantes, et conseiller seulement la gymnastique ?

Nous passons sur le *delirium tremens*, que les auteurs préfèrent appeler *chorée alcoolique*, nous ne savons pourquoi, et sur le *tétanos*, à propos desquels ils notent les résultats positifs obtenus par plusieurs médecins contre ces maladies, et nous arrivons aux *névralgies*.

Parmi les banalités de la thérapeutique vulgaire, il n'en est pour ainsi dire pas de plus accréditée que l'emploi des narcotiques contre les névralgies. Pour quelques succès que donne cette méthode, l'on sait combien de mécomptes elle procure. Un des progrès les plus désirables pour notre art est de le tirer de cette voie routinière. Les médecins homœopathes se sont livrés sur ce point à des recherches qui ont produit d'admirables résultats et qui assurent à leur méthode une supériorité incontestable dans le traitement des névralgies. C'est par l'étude attentive des symptômes de chaque cas particulier et par leur comparaison avec les phénomènes du médicament, qu'ils sont arrivés à trouver les indications positives qui ont préparé le triomphe de la méthode de Hahnemann, et par des observations cliniques innombrables qu'ils l'ont sanctionnée. Ici, plus de spécifique de la douleur, mais des médicaments appropriés à chaque cas. La *belladone*, l'*aconit*, le *china*, le *thuia*, la *camomille*, le *mercure*, le *mezereum*, la *noix vomique* et

une foule d'autres, ont chacun leur rôle efficace et positivement indiqué contre les formes et les variétés si nombreuses des affections douloureuses des nerfs.

MM. Trousseau et Pidoux ont-ils tenté quelque chose d'analogue dans leur chapitre sur les névralgies? Ont-ils seulement cherché quelle pouvait être l'indication spéciale de l'opium dans le traitement des névralgies? Pas le moins du monde. Après avoir donné quelques conseils utiles pour assurer l'action des sels de morphine, par la méthode endermique, ils nous disent: « Nous n'avons vu que bien rarement, dans une névralgie superficielle, la douleur n'être pas calmée après un quart d'heure. Cette action stupéfiante et sédative ne dure guère moins de douze heures et plus de vingt-quatre; que si on veut éviter le retour de la douleur, il est important d'appliquer de nouveau la morphine, avant que son action locale et générale soit entièrement épuisée: nous avons donc fait un précepte capital de panser le vésicatoire au moins deux fois par jour; mais il n'est pas moins important de continuer l'application de la morphine encore quelques jours après que la maladie semble guérie. C'est surtout dans la sciatique qu'il faut insister sur cette médication. » Ne semble-t-il pas, d'après ce passage, que la morphine soit le spécifique des névralgies, pourvu qu'on l'applique avec les précautions recommandées par les auteurs? Sans doute; et la théorie faisait prévoir cet «*immense résultat*.» Les névralgies sont des affections douloureuses des nerfs, et l'opium est un stupéfiant du système nerveux; donc celui-ci doit guérir celles-là. La conclusion est rigoureuse; malheureusement les faits la démentent. Écoutons encore les auteurs: « Les applications extérieures de morphine suffisent sans doute, *dans un grand nombre de circonstances*, pour guérir les névralgies, mais il n'en faudra pas moins donner concurremment, *dans un grand nombre de circonstances* (*bis repetita placent*), soit du quinquina, soit des solanées vireuses qui secondent merveilleusement l'action de l'opium; aussi sommes-

nous dans l'habitude, à la fin du traitement (sans doute lorsque l'opium a cessé de stupéfier), de prescrire les pilules suivantes, que nous avons nommées, à cause de cela, antinévralgiques :

Extrait de stramoine.	50	centig.
Extrait aqueux d'opium	50	id.
Oxyde de zinc	8	gram.
Pour dix pilules.		

Ces pilules sont administrées depuis 1 jusqu'à 8 dans les vingt-quatre heures. Il faut en porter la dose jusqu'au point où le malade commencera à éprouver un trouble notable de la vue et continuer ainsi au moins quinze jours après la cessation totale de douleurs. (*Loc. cit.*, t. II, pag. 33 et 34.)

Voilà donc un médicament merveilleux, mais qui a besoin d'être aidé par d'autres remèdes non moins merveilleux. Il agit dans un grand nombre de circonstances, mais il échoue dans un nombre tout aussi grand de circonstances. L'opium, ce stupéfiant par excellence, ne le cède qu'aux pilules antinévralgiques, lesquelles sont ainsi nommées parce qu'elles n'agissent à leur tour que lorsqu'on en porte la dose jusqu'à narcotiser le patient. Tels sont les non-sens et les contradictions qu'on nous offre sous le nom de thérapeutique , et c'est là tout ce que MM. Trousseau et Pidoux nous apprennent sur le traitement des névralgies.

Il nous resterait à parler de l'emploi de l'opium dans les *maladies des organes des sens*, dans celles de *l'appareil respiratoire, de l'appareil de la circulation, de l'appareil digestif, de l'appareil génito-urinaire* et enfin dans une dernière catégorie intitulée: *maladies diverses* (on voit que la pathologie toute entière y est comprise); mais nous tomberions forcément dans des répétitions inutiles, car c'est toujours la même méthode et le même procédé. Messieurs tels ou tels ont dit ceci ou ont pensé cela ; ou bien : Nous avons donné l'opium dans cette maladie avec ou sans résultats, etc. ; toujours des affirmations sans preuves et jamais une indication positive. Voilà ce que

nous trouvons dans l'étude thérapeutique de l'opium, de ce médicament que les auteurs considèrent eux-mêmes comme « l'un de ceux dont l'utilité et la nécessité sont le moins contestées; et duquel on peut dire comme de quelques autres, en-très petit nombre, le mercure, le quinquina, la belladone, le fer, etc., que sans eux la médecine serait impossible. » (T. II. pag. 12.) Oui, sans doute, pour tout médecin qui renonce à la recherche des médications appropriées et qui consent à narcotiser son malade au lieu de le guérir, l'opium est un moyen de première nécessité. Mais il n'est qu'une panacée menteuse pour celui qui croit à son art, et qui l'exerce avec conscience. Pour celui-ci, cette proposition: *la médecine serait impossible sans l'opium,* n'est pas autre chose qu'un aveu d'impuissance.

Nous croyons inutile d'analyser l'histoire particulière d'autres médicaments. Ils ont tous été étudiés d'après la même méthode et le même procédé. *Ab uno disce omnes.*

CONCLUSION.

Résumons, en terminant, l'esprit de ce *Traité de Thérapeutique,* qui représente l'enseignement de cette science à la Faculté de Paris depuis un grand nombre d'années.

Pris dans son ensemble, il nous offre à considérer : 1° l'exposition d'un spécificisme arbitraire, tissu de propositions contradictoires empruntées à tous les systèmes, théorie syncrétique vague et stérile, que les auteurs eux-mêmes n'ont pas cherché à appliquer. Une critique passionnée des doctrines médicales et des méthodes thérapeutiques les mieux établies, critique sans bonne foi, dont le procédé consiste à dénaturer les principes et les faits sur lesquels elle s'exerce, pour en triompher facilement. Les emprunts les moins déguisés faits aux doctrines qu'on a combattues, et, sous prétexte d'éclectisme, un vrai plagiat. Enfin, après un programme pompeux,

qui promettait la régénération de l'art médical, un aveu du scepticisme le plus désolant et un appel à la science de l'avenir.

2° Une classification qui est la négation du principe de la spécificité posé dans l'introduction. Des médications arbitraires, fondées sur l'hypothèse, qui ne peuvent servir qu'à égarer l'esprit et qui sont toujours en opposition avec les faits et l'expérience. En dernier lieu, pour ce qui concerne l'emploi thérapeutique des médicaments, absence complète d'indications positives, et, pour seules règles d'application, la fantaisie et l'inspiration.



Paris. — Typ. Morris et Comp., rue Amelot, 64.

NOUVELLES PUBLICATIONS CHEZ J. B. BAILLIÈRE & FILS.

HISTOIRE DES SCIENCES NATURELLES AU MOYEN AGE OU ALBERT LE GRAND ET SON ÉPOQUE, CONSIDÉRÉES COMME POINT DE DÉPART DE L'ÉCOLE EXPÉRIMENTALE, par POUCHET, professeur de zoologie au Muséum d'histoire naturelle de Rouen. — 1 vol. in-8 de 336 pages.

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS, philosophie, doctrines, institutions, critiques, mœurs et biographies médicales, par Louis PEISSE. Paris, 1857. 2 vol. in-18 jésus. 7 fr.

SYSTÉMATISATION PRATIQUE DE LA MATIÈRE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE, par le docteur TESTE. Paris, 1853. 1 vol. in-8 de 600 pages. 8 fr.

TRAITÉ DE GÉOGRAPHIE ET DE STATISTIQUE MÉDICALES ET DES MALADIES ENDÉMIQUES, comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité, la distribution géographique des maladies, et la pathologie comparée des races humaines, par J. Ch. M. BOUDIN, médecin en chef de l'hôpital du Roule. 2 forts volumes grand in-8, avec 9 cartes et tableaux. 20 fr.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET DE SÉMÉIOLOGIE, par le docteur E. BOUCHUT, médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. 1 fort vol. grand in-8 de 1064 pages avec figures intercalées dans le texte. 11 fr.

DU TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX, par le docteur HUBERT-BEGENNE, in-8. 1 fr. 50

HOMŒOPATHIE ET ALLOPATHIE, par LUD. DE PARSEVAL, docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-8 de 652 pages. 8 fr.

TRAITÉ HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES DES ENFANTS, par le docteur A. TESTE. *Deuxième édition revue, corrigée et augmentée*. Paris, 1856. In-12 de 414 pages. 4 fr. 50

PRINCIPES ET RÈGLES QUI DOIVENT SERVIR DANS LA PRATIQUE DE L'HOMŒOPATHIE, 1 vol. in-8 de 528 p., par le docteur JARH, 1857. 7 fr.

ÉBAUCHE D'UN PLAN DE MÉTÉOROLOGIE MÉDICALE, par Henri GUINIER, professeur agrégé à la faculté de Montpellier, 1857. 2 fr. 50 c.

ALMANACH HOMOEOPATHIQUE

Par MM. CATELAN frères, pharmaciens homœopathes, à Paris.

Un vol. in-dix-huit de 450 pages.

Cet ouvrage comprend : 1° un exposé *comparatif* des principes et des moyens de l'homœopathie et de l'allopathie ; 2° une série d'arguments et de faits qui démontrent la supériorité de la nouvelle doctrine, et constituent des documents à l'usage de ceux qui désirent la propager ou la défendre ; 3° la liste générale des médecins et des pharmaciens homœopathes de la France et de l'étranger ; 4° un coup d'œil sur la marche de l'homœopathie dans les diverses contrées du globe, et la statistique des hôpitaux, dispensaires et autres établissements dans lesquels cette médecine est pratiquée.

Paris. — Typ. Morris et Comp., rue Amelot, 64.